

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra pedagogiky

Diplomová práce

Mgr. Romana Pucholtová

TRANSFORMACE ZDRAVOTNICKÉHO VĚDOMOSTNÍHO VÝKONU V ČESKÉ REPUBLICE

Transformation of Medical Education in the Czech Republic

Praha 2014

vedoucí práce: doc. PhDr. Hana Kasíková, CSc.

Pod kování

Chtěla bych podkovat vedoucímu mé diplomové práce, paní doc. PhDr. Hanu Kasíkové, CSc., za její připomínky a rady, které mi pomohly při zpracování práce.

Prohlášení:

Prohláuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu, a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia i k získání jiného nebo stejného titulu.

.

V Praze 1 1 1 1 1 1 1

Mgr. Romana Pucholtová

Abstrakt:

Tato diplomová práce se zabývá otázkou transformace zdravotnického školství v České republice. Hlavní důraz je kladen na reflexi systému celoživotního vzdělávání všeobecných sester, a to ve stávající i připravované koncepci. Práce shrnuje poznatky o systému vzdělávání všeobecných sester. Současný stav byl nastaven zákonem č. 96/2004 Sb. a jeho pozdějšími úpravami a novelizacemi. V současné době je připravován nový zákon o lékařských povoláních. Analýza obou dokumentů je výchozí pro teoretickou a praktickou část práce. V praktické části byla provedena empirická sonda, ve které autor práce zjišťuje názory a postoje vybraných skupin lékařů na současnou i připravovanou koncepci zdravotnického vzdělávání.

Abstract:

This graduation thesis is concerned with the question of change in the area of medical education in the Czech Republic. The main emphasis is on analyzing the system of lifelong study for general nurses, in both its current form and the one that is in preparation now. This research presents a summary of the findings on the educational system for nurses. The current methods were set by the Act 96/2004 Coll. law and subsequent changes and amendments thereof. A new law on non-medical professions has been prepared. Both of these documents are essential for the practical as well as theoretical part of the analysis. In the practical part empirical research was carried out in which the author sounds out the views of selected groups of respondents belonging to non-medical professions on the current and future form of the medical education for non-medical professionals.

Klí ová slova:

- neléka i
- zdravotnické řkolství
- transformace řkolství
- celoflivotní vzd řlávání sester
- kvalifika ní vzd řlávání sester

Key words:

- non-medical professionals
- medical education
- transformation of education
- lifelong study of nurses
- pregraduate education of nurses

Obsah

1	Úvod	9
2	Teoretická část	11
2.1	Východiska zvoleného tématu	11
2.2	K vývoji ošetřovatelského vzdělávání	13
2.1.1	Zdravotnické kolektiv ve vzdělávací soustavě ČR	13
2.1.2	Pohled historie vzdělávání sester v českých zemích	14
2.1.3	Ošetřovatelské kolektiv po roce 1989	16
2.3	Současný stav nelékařského zdravotnického kolektiv v ČR	18
2.3.1	Platné právní dokumenty pro oblast nelékařského zdravotnického kolektiv	18
2.3.2	Systém vzdělávání nelékařských oborů (na příkladu všeobecné sestry)	20
2.3.3	Velká novela zákona 96/2004 Sb.	22
2.4	Celoživotní profesní vzdělávání nelékařů	25
2.4.1	Celoživotní učení a vzdělávání o pojem koncepce, strategie	25
2.4.2	Systém celoživotního vzdělávání sester o platná koncepce	27
2.4.3	Faktory ovlivňující celoživotní vzdělávání sester	30
2.4.4	Celoživotní profesní vzdělávání sester o navrhované změny MZ ČR	32
3	Cíle empirické sondy a výzkumné otázky	36
3.1	Cíl empirické sondy	36
3.2	Dílčí cíle empirické sondy	36
3.3	Hlavní výzkumné otázky	36
3.4	Dílčí výzkumné otázky	36
4	Metodika práce	38
4.1	Použitá metoda	38
4.2	Charakteristika výzkumného souboru	39
4.3	Harmonogram empirické sondy	40
4.4	Vztah výzkumných otázek a metod	41
5	Výsledky empirické sondy	42
5.1	Výsledky dotazníkového šetření všeobecných sester	43
5.2	Rozbor rozhovorů	51
6	Diskuse	62

7	Záv r	68
8	Seznam pouflité literatury	70
9	P ílohy	73

Seznam zkratek

ARIP	vzdělávací specializační program v oboru Ošetovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči
CfU	celoživotní učení
CfV	celoživotní vzdělávání
AS	česká asociace sester
ICN	Mezinárodní rada sester
IPVZ	Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
KARIM	Klinika Anesteziologie, Resuscitace a Intenzivní Medicíny
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví
NCO NZO	Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
NLZP	nelékařská zdravotnická povolání
SRN	Spolková republika Německo
ŠT	střední škola
UNESCO	Organizace OSN pro výchovu, vědu a kulturu
VFU	všeobecná fakultní nemocnice
VOŠ	výšší odborná škola
VŠ	vysoká škola
VZŠ	výšší zdravotnická škola

Předmluva

Od vydání zákona 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), dále v textu Zákon č. 96/2004 Sb., uplynulo deset let. Tato zákonná norma upravila systém vzdělávání, kvalifikačního i celoživotního, včetně etablovaných nelékařských zdravotnických povolání v ČR. V uplynulé době deseti let byla takto právně nastavená pravidla prováděna v praxi a postupně vyvstávaly určité palčivé problémy. Zvláště ty, které se dnes jeví jako výrazné problémové oblasti vyžadující mnohé změny. Změny svým rozsahem i charakterem přesahují rámec novelizace zákona, proto vzniká nová koncepce v podobě nového právního dokumentu. V současné době existuje návrh zákona v připomínkovém řízení.

Připravovaná již do jisté míry již připravená nová koncepce nelékařství v ČR je dalším výrazným mezníkem v procesu transformace vzdělávání nelékařských profesí. Tato oblast tím vstupuje do další fáze svého rozvoje, a to bylo a je jedním z hlavních důvodů pro volbu tématu této magisterské diplomové práce.

1 Úvod

Moderní medicína hledá optimální řešení ve prospěch pacienta, k zajištění a dalšímu zvyšování kvality zdravotní péče, mimo jiné tím, že se vedle sebe učí ve svých pracovních týmech komunikovat a spolupracovat lékaři a zástupci nelékařských oborů. Na lékaře i nelékaře kladou současná medicína vysoké nároky co do jejich profesní připravenosti i výkonu nelehkého povolání. V této diplomové práci se s ohledem na její tématu omezují na otázky a problémy související se vzdělávací strukturou pro nelékaře, konkrétně všeobecné sestry. Oblast nelékařských zdravotnických profesí prodělala v posledních deseti letech přímý skokový vývoj co do expanze (tj. počtu institucí zajišťujících vzdělávání nelékařů), diverzifikace (tj. šoborového rozdrobení, počtu oborů a profesních skupin nelékařů¹), ale také profesionalizace (tedy zajištění kontinuity pregraduálního i postgraduálního vzdělávání v příslušných nelékařských zdravotnických oborech). Nejvíce zmíněná v připravované nové legislativě se dotkne práv vzdělávání všeobecných sester.

Zvolenému tématu své diplomové práce se chci věnovat z několika důvodů. Proces transformace vzdělávání nelékařů osobně považuji za stále aktuální, živé téma, vzbuzující řadu diskusí a polemik. Tématem se zabývám dlouhodobě, a to i na odborné úrovni při mém předchozím studiu. Při výkonu své profese zdravotní sestry (od roku 2006 působím jako smíšená sestra pro intenzivní péči na lůžkové části KARIM VFN Praha) mám možnost, ale také potřebu se na téma, které pedagogické aspekty vzdělávání sester dívám z různých úhlů pohledu. To do značné míry přispělo k volbě tématu této diplomové práce. Dlouhodobě spolupracuji s kolegy, lékaři i nelékaři, kteří se k otázkám transformace vzdělávání sester vyjadřují, vědí ji jako odborné téma, reflektují praxi s cílem navrhnout a uplatňovat změny. Těm, kteří zkušeností chci vyúfít při zpracování části této práce a přispět tak k novému pohledu na zvolené téma.

Cílem předkládané magisterské diplomové práce je zjistit a popsat aktuální stav transformace nelékařského zdravotnického kolektivu na počátku 21. století v České republice. Cílem teoretické části práce je popsat stávající stav systému nelékařského zdravotnického kolektivu v České republice. Analyzovat a popsat připravované změny v koncepci nelékařského zdravotnického kolektivu. Cílem provedené empirické sondy je zjistit názory a postoje vybraných skupin respondentů, a to praktikujících všeobecných

¹ Miovský, M. *Koncepce rozvoje nelékařských zdravotnických studijních programů na 1.LF UK v Praze 2014-2018*. Praha, 2013. Interní materiál 1.LF UK v Praze.

sester, zástupců zdravotelského managementu a vzdělavatelů v zdravotelské oblasti, k navrhovaným transformačním změnám v oblasti systému celoživotního vzdělávání sester.

Diplomová práce je rozdělena do dvou stejných oblastí, na část teoretickou a část praktickou. V teorii se nejprve zabírám popisem zdravotnického kolektivu a jeho ukotvením ve vzdělávací soustavě ČR. Součástí popisu vzdělávacího systému je vysvětlení základních, pro práci nosných pojmů. Za stejné výchozí informační základnu pro tuto práci považuji text obou právních dokumentů, analýzu těchto dokumentů pak za hlavní krok k naplnění cíle této práce. Vzhledem k pedagogickému zaměření práce se při analýze stávajících a navrhovaných norem soustředím na aspekty vzdělávání, především hlavní důraz kladu na reflexi systému celoživotního vzdělávání v obecných sester, a to v obou koncepcích. Systém celoživotního vzdělávání nelékařů, potažmo v obecných sester, má svá určitá specifika oproti jiným profesním skupinám. Ty spoívají především v zákonem definované povinnosti účastnit se celoživotního vzdělávání jako jedné z podmínek pro výkon profese.

Poznatky, které uvádím v teoretické části práce, se staly podkladem pro formulování výzkumných otázek. Z metodologického hlediska se v praktické části své diplomové práce snažím o provedení empirické sondy, kterou realizuji pomocí kvantitativní metody dotazování základního souboru technikou dotazníku a kvalitativní metody technikou rozhovoru.

2 Teoretická část

2.1 Východiska zvoleného tématu

Téma této práce je do značné míry mezioborové, tj. pohybuje se na pomezí teorie v dy o-et ovatelství a pedagogickými disciplínami. Z toho vyplývají teoretická východiska zvoleného tématu. Záměrem této kapitoly je vymezit teoretické pozadí tématu. Pro snazší zorientování se ve zkoumané problematice uvádím také definice základních a nejvíce používaných pojmů.

Teoretickými východisky práce jsou: 1) O-et ovatelství jako v dní obor. 2) Pedagogika jako v da o výchov a vzd lávání v kontextu o-et ovatelství neboli vztah o-et ovatelství k pedagogice a jejím díl ěm disciplínám. 3) Celoflivotní vzd lávání a u ení jako p edpoklad udržení odborné kvalifikovanosti pro výkon ur ité profese.

Prvním východiskem práce je rozměr o-et ovatelství jako v dního oboru. O-et ovatelství je definováno jako humanitní v da, která se zabývá studiem metod vhodných k uspokojování individuálních potřeb lov ka ve zdraví i nemoci. Farka-ová² uvádí t ě základní obory o-et ovatelství: v-eobecné o-et ovatelství, d ějiny o-et ovatelství a metodologie o-et ovatelství. Kv ěli mnohostrannosti o-et ovatelské pé e se vyd lují jednotlivé (díl ě) neboli aplikované obory, jako nap . interní, intenzivní, rehabilita ní i paliativní o-et ovatelství.³ O-et ovatelství je moderní a pom rn mladou v dní disciplínou, která si postupn vytvá ěí systém v deckých metod výzkumu a v decky podloženou strukturu a systém o-et ovatelství. Jednotlivé obory o-et ovatelství se v rámci pom rn dynamického procesu rozvoje neustále m ní, zejména tím, jak reflektují obojí: záv ry v deckého charakteru i reflexi zdravotnické pé e. Hovo ě-li se tedy o rozvoji o-et ovatelství, vřdy to do ur ité míry implikuje jak rozvoj teorie o-et ovatelství, tak rozvoj o-et ovatelské praxe. Pro tuto práci je d ležitě si uv domit, že ší rozvoj o-et ovatelství jako v dy se stává jedním z východisek zm n o-et ovatelského vzd lávání a následné o-et ovatelské praxe.⁴

Ve shod ě s Farka-ovou⁵ lze o-et ovatelství charakterizovat jako multidisciplinární obor s hlubokým vztahem k jeho výchozím disciplínám, z nichř n které lze ozna ěit za

² Farka-ová, D. a kol. *O-et ovatelství ě teorie*. Martin: Osveta, 2006. 211 s., s. 14. ISBN 80-8063-227-8

³ P ehled aplikovaných soubor ů uvádí Farka-ová na s. 14-15

⁴ Farka-ová, D. a kol. *O-et ovatelství ě teorie*. Martin: Osveta, 2006. 211 s., s. 12. ISBN 80-8063-227-8

⁵ Farka-ová, D. a kol. *O-et ovatelství ě teorie*. Martin: Osveta, 2006. 211 s., s. 16. ISBN 80-8063-227-8

přibližné. Jedním východiskovým v daném oboru je pedagogika, v nejširším významu definovatelná jako nauka o výchově a vzdělávání v různých kontextech společenské struktury.⁶ Vztah ošetřovatelství k pedagogice a jednotlivým pedagogickým vědám je druhým východiskem této práce. Lze říci, že pedagogika a výsledky jejího zkoumání pomáhají v ošetřovatelské teorii i praxi pochopit souvislosti formování lidské osobnosti v konkrétní fázi života, a to ve zdraví i nemoci. Uplatnění a vliv pedagogiky na ošetřovatelství je možné spatřovat v následujících třech velkých oblastech. První oblast můžeme označit jako edukativní působení na člověka, zvláště nemocného, aby širěji pochopil a splnil požadavky ošetřovatelské péče a aby pozitivně a aktivně přispíval k utváření zdravého způsobu života a zachování zdraví.⁷

Druhou oblastí využití pedagogiky je v rámci systému pregraduálního (kvalifikačního), postgraduálního (specializačního) a celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků působících v oblasti ošetřovatelství. Tedy, neméně důležitou oblastí, kde je poznatková základna pedagogiky a pedagogických věd využívána v ošetřovatelském kontextu, je proces zaškolování nově nastupujícího ošetřovatelského personálu prostřednictvím odborně připravených a způsobilých sester učitelek (mentor, mentorek).

Tedy tím východiskem předkládané diplomové práce je význam celoživotního učení a vzdělávání pro osobní i pracovní život člověka. V České republice je pro celoživotní učení vytvářena řada opatření, které jej podporují a rozvíjejí. Obecně se celoživotní učení v ČR pojímá jako výzva a povinnost poskytnout a zajistit všem skupinám populace v průběhu jejich života přístup k získání potřebných kompetencí, znalostí a dovedností.⁸

Zkoumaná problematika zvoleného tématu je řešena v celé řadě publikací, od sociálně vědních přes publikace v lékařství až po ryze legislativní právní texty. Všechny tyto texty určitým způsobem zacházejí s pojmy, které jsou pro moji práci klíčové. V textu práce se opírám o pojem **kvalifikace** sestry a v souladu s odbornými slovníky tento termín vysvětluji jako soubor schopností, dovedností, zkušeností a návyků potřebných k získání oficiálně potvrzené (státem uznávané) způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry. Podmínky nabytí kvalifikace, tedy i vzdělávání vedoucí k získání nebo udržení kvalifikace, tj. **kvalifikační vzdělávání**, definuje a popisuje Zákon 96/2004 Sb. O struktuře

⁶ Palán, Z. *Lidské zdroje. Výkladový slovník*. Praha: Academia, 2002. 280 s., s. 150. ISBN 80-200-0950-7

⁷ Farkašová, D. a kol. *Ošetřovatelství a teorie*. Martin: Osveta, 2006. 211 s., s. 17. ISBN 80-8063-227-8

⁸ *Strategie celoživotního učení ČR* [online.] s. 47. [cit. 2014-03-02]. Dostupné z: www.msmt.cz/file/9911_1_1

kvalifikačného vzdelávania nelékařských zdravotníckych odborov sa detailneji vyjadruje v kapitole 2.3 tejto práce. Ve zmiňovanom zákone jsou dále uvedeny podmínky získávání a uznávání **odborné způsobilosti** a **specializované způsobilosti** k výkonu zdravotnického povolání všeobecné sestry. Tímto právním předpisem je právo v profesním kontextu sestry uváděn termín **odborný dohled**. Tento termín vyjadruje míru samostatnosti v rozsahu způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání. Zákon vymezuje dvě oblasti výkonu povolání: povolání bez odborného dohledu a povolání pod odborným dohledem nebo pod jiným vedením. Právo naplnění odborného dohledu dle příslušného zákona je jednou z problémových oblastí, která je řešena na úrovni zmíněného zákona. V procesu novelizace, respektive změnách Zákona 96/2004 Sb. je řešeno také **kontinuální, neboli celoživotní vzdělávání** v profesní dráze nelékařských zdravotníků, tedy i všeobecné sestry. Tomuto tématu je věnována samostatná kapitola v této práci. Uvedeme jen, že celoživotní učení (vzdělávání) představuje úroveň všech kategorií vzdělávání jedince, propojuje je v jednotný celek a spoléhá se na aktivní přístup jedince. Tím se zásadně odlišuje od vzdělávání formálního, školského, kvalifikačního. Profese všeobecné sestry je specifická v tom, že celoživotní vzdělávání nejen předpokládá, ale přímo zákonně vymezuje a nazývá je jako nezbytnou součást profesního rozvoje všeobecné sestry.

2.2 K vývoji ošetřovatelské profese

2.1.1 Zdravotnické školství ve vzdělávací soustavě ČR

Zdravotnické školství je rozsáhlou oblastí české školní soustavy a dle mezinárodní klasifikace ISCED⁹ se zdravotnické vzdělávání uskutečňuje od stupně ISCED 3, tj. od středních škol poskytujících střední odborné vzdělání, přes ISCED 4 a ISCED 5B, tj. nástavbová studia a vyšší odborné školy. Nejvyšším stupněm jsou vysoké školy, které poskytují zdravotnické vzdělání ve všech druzích vzdělávacích programů. Bakalářský stupeň (ISCED 5A) představují vrtivé vtrín kvalifikační studijní programy vedoucí k získání kvalifikace pro výkon zdravotnického povolání. Magisterský (ISCED 5A) a doktorský stupeň (ISCED 6) jsou především formou specializačního a celoživotního vzdělání ve zdravotnické oblasti nelékařské.

⁹ISCED (International Standard Classification of Education) [online]. [cit. 2014-02-11] Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/isced-international-standard-classification-of-education>

V následujícím textu uvádím pohled historie o-et ovatelského řkolství v českých zemích s drazem na významné milníky české o-et ovatelské tradice. Samostatnou kapitolu v nuji rozvoji o-et ovatelského řkolství po roce 1989, nebo v tomto období dochází k výrazným změnám oproti tradičnímu pojetí péřípravy zdravotních sester. Souvisí to nejen s rozvojem medicíny a technologií pouříívaných v medicíně, ale p edevším s trendem p ízp sobit se požadavkům Evropské unie s cílem zdravotnické řkolství p emnit a zkvalitnit.

2.1.2 Pohled historie vzd lávání sester v českých zemích

O-et ovatelství a o-et ovatelská pé e provází lidstvo od nepaměti jako p írozená součást pomoci bližnímu. K pochopení historického vývoje o-et ovatelství nestačí znát hlavní dělířtá historická data ve vývoji jednotlivých řkol. Mnohem dělířtější je schopnost interpretovat úroveň o-et ovatelské pé e v jednotlivých historických obdobích s ohledem na dané společenské, sociální a ekonomické podmínky řívota lidí. Česká o-et ovatelská tradice prošla dlouhým vývojem, a to v období neprofesionální, charitativní i profesionální o-et ovatelské praxe. Cílem tohoto textu není analyzovat historickou situaci, nýbrř vydvihnout nejvýznamnější mezníky o-et ovatelského vzd lávání.¹⁰

Do příchodu k esanství mluvíme o neprofesionální o-et ovatelské pé i. Měeme si ji představit jako tradiční systém předávání zkušeností a poznatků o fungování př írody a sv ěta z generace na generaci. S rozvíjejícím se k esanstvím byla o-et ovatelská pé e v českých zemích v př ímé vazbě na vznikající mniřské řady, kláštery, útulky a řpitály. (např. Alřbřtinky z řadu sv. Alřbřty, Sestry sv. Křířle, klarisky a další)¹¹ Z hlediska vzd lávání sice stále př evládalo předávání zkušeností a moudrosti z pokolení na pokolení, ale uřl v soustředěnější a organizovanější podobě. O-et ovatelská pé e byla nicméně stále chápána jako zvláštní milosrdenské poslání. Sv ětější, a tudíž profesionálnější př ístup k poskytování o-et ovatelské pé e př íchází až s rozvojem lékařství, s cíleným a organizovaným vzd láváním v medicíně a také se vznikem nemocnic. Výraznou postavou české o-et ovatelské tradice byla bezesporu Aneřka česká (zemřela roku 1282), která

¹⁰ Historickým pohledem na o-et ovatelství a o-et ovatelské vzd lávání se v současné literatuře zabývají například autorky Farkařová (Farkařová, D. a kol., 2006), Kafková (Kafková, V., 1992) nebo Kutnohorská (Kutnohorská, J., 2010)

¹¹ Farkařová, D. a kol. *O-et ovatelství ó teorie*. Martin: Osveta, 2006. 211 s., s. 22. ISBN 80-8063-227-8
Kutnohorská, J. *Historie o-et ovatelství*. Praha: Grada Publishing,a.s., 2010. 208 s. 15. ISBN 978-80-247-3224-4

položila základy české ošetřovatelské praxe. Dodnes jsou její poznatky a rady, jak opatrovat nemocné, inspirativní a přínosné. Obdobím s nejvyšším množstvím pokrokových prvků ve zdravotní péči zažívají české země v období osvícenství, a to tereziánskými a josefínskými reformami v druhé pol. 18. století. V této době také končí dominantní vliv církve na ošetřovatelskou péči a na vývoj zdravotnické situace v zemi má stále silný vliv stát. 19. století přináší řešení sociální zdravotní problematiky, vydání zemských zdravotních zákonů a vytvoření veřejné zdravotní správy. Ošetřovatelská služba se dále profesionalizuje. Jednou z významných osobností, která stála na počátku profesionalizace ošetřovatelského povolání, byla anglická ošetřovatelka Florence Nightingalová (zemřela roku 1910). Činnost této Angličanky je možná nejdůležitějším mezníkem ve vývoji organizované ošetřovatelské služby.¹² První česká ošetřovatelská škola je datována do let 1874-1881. Na vzniku této školy se podílela spisovatelka Karolína Světlá. Škola byla jedinou institucí svého druhu v tehdejší Rakousku-Uhersku. První polovina 20. století přináší mnohé kvalitativní změny společenského života, mimo jiné nastává emancipace žen v oblasti vzdělávání. Při zakládání nemocnicích vznikají ošetřovatelské školy. Také díky Alici Masarykové došlo k dalšímu posunu v rozvoji českého ošetřovatelství. V roce 1916 byla v Praze založena česká Státní dvouletá ošetřovatelská škola. Na koncepci se podílely americké sestry, které do země přijely právě na pozvání Alice Masarykové. Zásadní změnou v ošetřovatelském vzdělávání bylo, že tato koncepce se poprvé soustředila také na vzdělávání vedoucích ošetřovatelek a učitelek. Ve 30. letech 20. století se rozvíjí další ošetřovatelské školy mimo Prahu. Obecně se má za to, že celé meziválečné období vytvořilo pro pozdější československé ošetřovatelství dobré a trvalé zázemí. Sestry si vytvořily profesní organizaci, byly přijaty do Mezinárodní organizace sester (ICN), byly také položeny základy odborného školství například specializačními kurzy pro určitá pracoviště. Období druhé světové války prokázalo schopnosti československých ošetřovatelek, postupně rostl jejich význam, a to také v zahraničí. (například československé ošetřovatelky byly součástí československého odboje v Anglii)¹³ Období druhé poloviny 20. století (1948 až 1990) je charakterizováno tradičním modelem ve vzdělávání sester. Zdravotní sestry i porodní asistentky byly v systému pregraduálního i dalšího vzdělávání vyškoleny jako kvalifikované asistentky lékaře s minimální rozhodovací pravomocí a

¹² V roce 1860 byla založena škola ošetřovatelek při nemocnici sv. Tomáše v Londýně.

¹³ Kutnohorská, J. *Historie ošetřovatelství*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. 208 s. 99. ISBN 978-80-247-3224-4

samostatným jednáním. Sestra nebyla akceptována jako rovnocenný člen zdravotnického týmu. Vznikem jednotlivých typů vzdělávacích institucí¹⁴ byly na dlouho položeny základy systému vzdělávání sester, které se postupně reformují i v dnešní době. V souvislosti s rozvojem ošetřovatelství jako v daného oboru byla v 60. letech 20. století zahájena univerzitní příprava sester.¹⁵

2.1.3 Ošetřovatelské kolektiv po roce 1989

Změna politického systému po roce 1989 odstartovala reformní snahy v ošetřovatelském kolektivu. Cílem reformy bylo zajistit srovnatelnost vzdělávání sester například v Evropě, a to také v souvislosti se zvyšující se pracovní mobilitou po otevření hranic. Změny ve zdravotnickém kolektivu se postupně dotkly všech stupňů vzdělávání. Obecně lze říci, že zatímco proces profesionalizace profese sestry byl více či méně uzavřen ve druhé polovině 20. století, 90. léta 20. století jsou především ve znamení rozvíjející se specializace v profesi sestry, která souvisela s rozvojem jednotlivých oborů medicíny.¹⁶

Nejdramatičtější změnou byly zasařeny střední zdravotnické školy. Výuka oboru zdravotní sestra¹⁷ byla po více než padesáti letech své existence v roce 2004 ukončena a obor byl nahrazen oborem zdravotnický asistent.¹⁸ Nahrazení původních oborů, které byly realizovány ve čtyřletém studiu na středních zdravotnických školách tzv. šasistentskými obory zdravotnického vzdělávání, bylo v přímé souvislosti s posunem (přesunem) kvalifikační přípravy budoucích zdravotnických pracovníků do terciární sféry. Absolventi asistenčních oborů musí vykonávat činnost pod odborným dohledem nebo přímým vedením všeobecné sestry nebo lékaře. (více v kapitole 2.3.1 této práce). V roce 2005 bylo střední zdravotnické kolektiv rozšířeno o zdravotnické lyceum. Primárním cílem lycea je připravit studenty k dalšímu studiu se zaměřením na zdravotnické obory.

¹⁴ Byly zřízeny Vyšší sociálně zdravotní školy ukončené maturitní zkouškou. Navázat na dosažené vzdělání bylo možné v nadstavbovém, později pomaturitním kvalifikačním studiu. Další vzdělávání (specializační) českých sester mělo od 60. let institucionalizovaný charakter v podobě kolektivního centra v Brně v roce 1960.

¹⁵ Studium na Karlově univerzitě v Praze v dálkové formě pro sestry uitelky jako kompaktní dvouoborové magisterské studium v kombinaci nejprve s psychologií, později s pedagogikou. Obdobná forma probíhala na Pedagogické fakultě v Olomouci. Studium bylo zaměřeno na vzdělávání sester uitelky.

¹⁶ Kutnohorská, J. *Historie ošetřovatelství*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. 208 s. 119. ISBN 978-80-247-3224-4

¹⁷ Název profese je od 90. let 20. století všeobecná sestra.

¹⁸ Také ostatní obory: všeobecná sestra, zdravotní laborant, zubní technik byly nahrazeny obory: asistent zubního technika, laboratorní asistent. Farmaceutický laborant byl přesunut do bakalářské formy vysokoškolského studia.

Zákonem č. 258/1996 Sb. byly uvedeny vyšší odborné školy do školské soustavy ČR.¹⁹ Také v oblasti zdravotnického školství se s úctou k novostem od 1.9.1997 otevřely na vyšších zdravotnických školách studijní obory, např. diplomovaná všeobecná sestra.²⁰ V souladu se jmenovaným zákonem je studium na vyšší odborné škole přípravou pro kvalifikovaný výkon profese. Ve zdravotnické oblasti jsou vyšší zdravotnické školy určené primárně pro absolventy středních zdravotnických škol, nicméně studium VZTM je umožněno každému uchazeči, který získal úplné střední vzdělání nebo úplné střední odborné vzdělání např. v oborech. V současné době je u řady oborů VZTM nejasné, zda nebude jejich existence plně zrušena. (více v kapitole 2.3.3).

V oblasti vysokoškolského vzdělávání došlo k přizpůsobení se českého vzdělávacího systému trendům Evropské unie, které profesní přípravu všeobecné sestry posouvají do terciární sféry. Nejastěji argumentem pro tento krok je odborná a psychická náročnost zdravotnického povolání. Je zřejmé, že rozhoduje-li se jedinec pro tak náročné a v mnoha směrech stresující povolání, je zralost osobnosti, která přímo souvisí s v něm, důležitým faktorem. Posun kvalifikační přípravy na univerzitní úroveň navíc podléhá a zdá se vysokou úroveň kvality teoretické i praktické přípravy studentů v jednotlivých oborech. Vysokoškolské zdravotnické vzdělávání poskytuje odbornou kvalifikaci včetně schopnosti aktivně rozvíjet ošetovatelsví jako samostatnou odbornou a v dané disciplíně.²¹ Od počátku 90. let 20. století (od roku 1992/1993) se na některých lékařských fakultách, později i zdravotně sociálních fakultách v České republice rozvíjí bakalářská forma studia ošetovatelsví. Později vznikají navazující magisterské programy (od roku 1999), jejich absolventi směřují k určité oborové specializaci. Některé formy pregraduální magisterské přípravy se orientují na cílovou skupinu vykonávajících ošetovatelských činností, resp. sester - školitelů, které kromě odborné kvalifikace v oblasti ošetovatelské péče potřebují získat pedagogickou kvalifikaci. Je nutno poznamenat, že zejména bakalářské zdravotnické studijní programy nevznikají pouze v sektoru veřejných vysokých škol a univerzit, ale také na mnohých komerčních vzdělávacích institucích.

¹⁹ Průcha, J., Walterová, E., Mareš, J. *Pedagogický slovník. 2. Rozšířené a přepracované vydání.* Praha: Portál, 1998. 328 s., s.285. ISBN 80-7178-252-1

²⁰ Kutnohorská s.120 uvádí výčet oborů určených pro maturanty středních zdravotnických škol: diplomovaná dýchací sestra, diplomovaná sestra pro intenzivní péči, diplomovaný fyzioterapeut, diplomovaný radiologický asistent atd.

²¹ Kutnohorská, J. *Historie ošetovatelsví.* Praha: Grada Publishing,a.s., 2010. 208 s. s.122. ISBN 978-80-247-3224-4

2.3 Současný stav nelékařského zdravotnického řádu v ČR

Reformní snahy z 90. let 20. století vyústily v přijetí zákona č. 96/2004 Sb., který je dosavadním platným právním rámcem pro oblast nelékařských zdravotnických povolání, včetně vzdělávání v této oblasti. V následujících letech byly postupně uváděny v platnost další právní dokumenty, vyhlášky a nařízení vlády, které upravovaly podmínky k výkonu nelékařských zdravotnických povolání. V této kapitole je mým cílem popsat současný stav nelékařského zdravotnického řádu v ČR. Uvádím zde přehled právních dokumentů klíčových pro tuto oblast. Systém vzdělávání nelékařských oborů ukazuje na přikladu všeobecné sestry. Období od přijetí zákona č. 96/2004 Sb. považuji za období první velké vlny transformace zdravotnického řádu, na kterou v současné době navazuje druhá vlna transformace zdravotnického řádu. Transformační snahy, které byly zákonem v roce 2004 odstartovány a jejich aplikace v praxi byla postupně monitorována a analyzována odbornou veřejností, v mnohém nedosáhly svého naplnění, ba dokonce způsobily rozporuplný stav v oblasti nelékařského řádu. Z toho důvodu byla na konci roku 2010 ustavena pracovní komise k transformaci nelékařských zdravotnických povolání v ČR.²² V kapitole 2.3.3 se podrobněji zabývám výstupy této transformační komise.

2.3.1 Platné právní dokumenty pro oblast nelékařského zdravotnického řádu

Základním právním dokumentem, který upravuje činnost nelékařských oborů ve zdravotnické praxi je zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Z hlediska vzdělávání v oblasti nelékařského řádu tento zákon definuje jednotlivá nelékařská povolání (v zákoně je uvedeno 41 nelékařských zdravotnických povolání), vymezuje podmínky pro získání odborné kvalifikace pro příslušný nelékařský obor. To zahrnuje jak předpis kvalifikačního oborového vzdělávání, tak předpis systému postgraduálního a celoživotního vzdělávání. V přímé vazbě na systém vzdělávání nelékařských oborů jsou ve znění tohoto zákona nelékařská povolání rozdělena do tří dílů podle způsobilosti práce.

²² Pracovní komise k transformaci nelékařských zdravotnických povolání v ČR byla ustavena příkazem ministra č. 32/2010 účinným od 11.11.2010.

²³ Šmáj, M., Mikšová, Z. *Analýza stavu nelékařských zdravotnických povolání v ČR. (Hodnocení a doporučení pracovní komise MZ ČR k transformaci NLZP v ČR)*. Olomouc, 2013. 102 s., s.5. ISBN 978-80-244-3860-3 Dostupné z: <http://www.transformace-nelekaru.cz/insert/analiza.pdf>

Tito t emi skupinami jsou: 1) výkon práce bez odborného dohledu po získání odborné zp sobilosti, 2) výkon práce bez odborného dohledu po získání odborné a specializované zp sobilosti, 3) výkon práce pod odborným dohledem nebo p ímým vedením.²³ Z hlediska zaji-t ní kvality a bezpe nosti p í poskytování zdravotní práce je odborný dohled ur itou formou kontroly, supervize i formální podpory pracovník .²⁴ Odborný dohled funguje také v procesu adaptace za-ko-lujícího se personálu.

1. února 2005 vstoupila v platnost vyhlá-ka . 39/2005 Sb., k níž byly v letech 2008 a 2009 vydány metodické pokyny pro obory v-eobecná sestra a porodní asistentka. Tato vyhlá-ka definuje obsahové pořadavky na studijní programy jednotlivých neléka ských zdravotnických povolání. Pro obor v-eobecná sestra jsou v § . 4 této vyhlá-ky uvedeny minimální pořadavky pro získání odborné zp sobilosti pro výkon profese. Mimo jiné se zde ur uje po et, rozsah i vý et odborných vyu ovaných obor , teoretických i praktických, studovaných v rámci akreditovaného studijního programu.²⁵

P íkladem p izp sobování se pořadavk m Evropské unie p í restrukturalizaci systému vzd lávání zdravotník je p íjetí a respektování Sm rnice EU . 2005/36/ES o uznávání odborných kvalifikací. P íslu-ná sm rnice e-í systém kvalifikací a jejich uznávání, resp. uznávání doklad v oblasti kvalifikace. Mimo to také upravuje tzv. regulaci povolání v oblasti neléka . V-eobecná sestra spolu s porodní asistentkou pat í mezi regulované profese v eské republice. Regulace povolání znamená, že p íslu-nou profesi mohou vykonávat jen držitelé ur ité odborné kvalifikace, kterou získají p íslu-ným odborným vzd láváním a odbornou p ípravou. Regulace zdravotnického povolání na p íkladu v-eobecné sestry je ur itou formou ochrany, kontroly a zaji-t ní podmínek výkonu a nápln inností v-eobecné sestry. P íslu-ná sm rnice se obrací na v-echny členské státy EU, které jí respektují a zohled ují p í plánování zm n. Sm rnice udává pořadavky na odborné vzd lávání i praxi. Cílem není omezovat, nýbrž podporovat rozvoj sester a ochra ovat p íjímatele slufleb ve zdravotní oblasti. P íjetím evropských sm rnic

²³ Zákon o podmínkách získávání a uznávání zp sobilostí k výkonu neléka ských zdravotnických povolání a k výkonu inností souvisejících s poskytováním zdravotní pé e a o zm n n kterých souvisejících zákon (zákon o neléka ských zdravotnických povoláních) In: 2004 Sb. 2004, . 96. [online]. [cit. 2014-03-15] Dostupné z: http://www.epravo.cz/_dataPublic/sbirky/2011/sb0040-2011.pdf

²⁴ Tmáj, M., Mik-ová, Z. *Analýza stavu neléka ských zdravotnických povolání v R. (Hodnocení a doporu ení pracovní komise MZ R k transformaci NLZP v R)*. Olomouc, 2013. 102 s., s.13. ISBN 978-80-244-3860-3 Dostupné z: <http://www.transformace-nelekaru.cz/insert/analyza.pdf>

²⁵ Vyhlá-ka, kterou se stanoví minimální pořadavky na studijní programy k získání odborné zp sobilosti k výkonu neléka ského zdravotnického povolání. In: 2005 Sb. 2005, . 39. [online]. [cit. 2014-02-20] Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-39#f2900273>

pro zdravotnické obory, které jimi byly regulovány, byla do určité míry potlačena konstitutivní role státu pro utváření systému vzdělávání. Tmídová (2013) k tomu poznamenává: šíňna-e zem musela zmnny uskutečnit, takže tvrzení, že každá zem má právo na svůj systém vzdělávání, není zcela pravdivé pro ostatní obory, které nebyly smrnici regulovány, si systém vzdělávání udržoval stát.²⁶

Ministerstvo zdravotnictví připravilo šmalou novelu zákona č. 96/2004 Sb. v podobě zákona č. 105/2011 Sb., který vstoupil v platnost v dubnu 2011. Cílem bylo odstranit některé aktuální rozpory, ale také připravit půdu pro změny v dlouhodobější perspektivě. Mezi novelizované oblasti patří: výkon zdravotnického povolání bez odborného dohledu, kdy se nyní rozlišuje činnost zdravotnického pracovníka s výkonem bez indikace, na základě indikace a pod příjím vedením lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta. Z hlediska vzdělávání v oboru zdravotnického asistenta nastední zdravotnické kole, došlo k posílení kompetencí a rozšíření okruhu činností, které může zdravotnický asistent vykonávat bez odborného dohledu (tj. ošetřovatelskou péčí spojenou se sebeobsluhou a uspokojováním základních potřeb pacientů). Jak poznamenává Tmídová (2013), teprve touto legislativní úpravou se zvýšil zájem poskytovatelů zdravotních služeb o absolventy tohoto středního oboru.²⁷ Změny, které vstoupily v platnost zákonem č. 105/2011 Sb. a upravovaly systém celoživotního vzdělávání ve zdravotnictví, podrobněji eím v textu kapitoly 2.4.

2.3.2 Systém vzdělávání nelékařských oborů (na příkladu v-obecné sestry)

V této kapitole popisují systém vzdělávání nelékařského zdravotnického oboru v-obecná sestra, který je jedním z více než 40 nelékařských zdravotnických povolání definovaných v zákoně č. 96/2004 Sb. Tento zákon vymezuje podmínky pro získání kvalifikace sestry. Zákon v § 5 platného znění mimo jiné stanovuje, že získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání v-obecné sestry bez odborného dohledu je možné na dvou typech škol. Nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu v-obecných sester, nebo nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná v-obecná sestra na vyšších zdravotnických školách. Studijní programy (kurikula) jsou přibližně stejné, tak jako nabyté kompetence v průběhu studia. Uplatnění absolventů z obou typů škol je hodnoceno jako srovnatelné. Část absolventů v VOTMoboru

²⁶ Tmídová, A. Reforma vzdělávání je nutná. In: *Sestra*. Praha: 2013, ročník 23, číslo 3, s. 15-16. ISSN 1210-0404

²⁷ Tmídová, A. Reforma vzdělávání je nutná. In: *Sestra*. Praha: 2013, ročník 23, číslo 3, s. 15-16. ISSN 1210-0404

Diplomovaná všeobecná sestra pokračuje ve studiu na vysoké škole lékařského nebo zdravotnického zaměření, a to ve stejném oboru (všeobecná sestra), a tudíž stejné kvalifikační úrovni. Nastává zde situace, že stát hraší získání jedné a té samé kvalifikace dvakrát. Zmíná dvoukolejnost kvalifikační přípravy v oboru všeobecná sestra je snad nejpalčivějším problémem, který se snaží dořešit transformační komise povolená Ministerstvem zdravotnictví ČR (k tomu více v kapitole 2.3.3). Připomejme jen, že dříve šopákováného studiaž mohou být nároky ze strany poskytovatel zdravotní péče, ale také potěba a cíl uchazeče absolvovat také navazující pregraduální stupeň vzdělávání (navazující magisterské studium), což je nemožné bez předchozího úspěšného ukončení bakalářského stupně. Jednoznačným trendem tzv. druhé vlny transformace zdravotnického školství je ustanovit pouze jeden typ negraduální přípravy v oboru všeobecná sestra, a to ten vysokoškolský, dříve podporující toto řešení uvádím v následující kapitole.

Z hlediska fungování infrastruktury pro vzdělávání v oboru všeobecná sestra, je počet škol, VOŠ a VŠ, považován za nepřiměřeně veliký, zejména v poměru k demografickým parametrům ČR.²⁸ V současné době se podle údajů MŠMT²⁹ obor všeobecná sestra realizuje na 25 výšších odborných školách a v bakalářské formě na 16 vysokých školách.

Vyhláška č. 39/2005 Sb. stanovuje minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu povolání. V § 4 textu této vyhlášky v odstavci 2a je uvedena minimální hodinová dotace pro studijní obor všeobecná sestra. V nejméně třetím akreditovaném studijním programu (VŠ) nebo akreditovaném vzdělávacím programu (VOŠ v prezenční nebo kombinované formě studia musí student v rámci studijního oboru všeobecná sestra absolvovat nejméně 4 600 hodin teoretické výuky a praktického vyučování. Poměr teorie a praxe je nejastěji alespoň 2 300 hodin a nejvýše 3 000 hodin v novaných praktické výuce.³⁰ Studijní disciplíny, které tvoří v domostní a

²⁸ Třmáj, M., Mikšová, Z. *Analýza stavu nelékařských zdravotnických povolání v ČR. (Hodnocení a doporučení pracovní komise MZ ČR k transformaci NLZP v ČR).* [Online]. Olomouc, 2013. 102 s., s.20. ISBN 978-80-244-3860-3 [cit. 2014-02-20]. Dostupné z: <http://www.transformace-nelekaru.cz/insert/analiza.pdf>

²⁹ Třmáj, M., Mikšová, Z. *Analýza stavu nelékařských zdravotnických povolání v ČR. (Hodnocení a doporučení pracovní komise MZ ČR k transformaci NLZP v ČR).* [Online]. Olomouc, 2013. 102 s., s. 32. ISBN 978-80-244-3860-3 [cit. 2014-02-20]. Dostupné z: <http://www.transformace-nelekaru.cz/insert/analiza.pdf>

³⁰ Vyhláška, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. In: 2005 Sb. 2005, č. 39. [online]. [cit. 2014-02-20] Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-39#f2900273>

dovednostní základ potřebný pro poskytování komplexní ošetřovatelské péče, je možné rozdělit na teoretické podmínky a oblasti klinické ošetřovatelské praxe. Studenti procházejí: a) výukou ve všeobecných medicínských oborech (např. anatomie, biofyzika, farmakologie, diagnóza nemocí atd.), b) výukou v ošetřovatelských a klinických oborech (např. intenzivní péče, transfúzní lékařství, ošetřovatelství v interních oborech atd.), c) výukou v příbuzných a vztahových disciplínách (psychologické a pedagogické disciplíny, základy informatiky, metody vědeckého výzkumu, atd.). Nabytí praktických dovedností nezbytných pro výkon profese všeobecné sestry se v návaznosti na teoretickou výuku uskutečňuje v rámci praktického vyučování (klinická ošetřovatelská praxe) pod vedením odborných pedagogů a mentorů klinické praxe.³¹ Nedílnou součástí studia oboru všeobecná sestra bez ohledu na formu studia je souvislá praxe v klinickém prostředí. Studenti ji nejčastěji plní v dobových letních prázdninách příslušného akademického roku.

2.3.3 *š Velká novela zákona 96/2004 Sb.*

Jak již bylo v textu této práce řečeno, zákonné normy pro oblast lékařských profesí z roku 2004 se i přes úřadit legislativní úpravy (zákon č. 105/2011 Sb. jako šmalá novela zákona č. 96/2004 Sb.) ukázaly být ne zcela vyhovující současným potřebám a podmínkám práce lékařů.³² Bylo zřejmé, že změny je třeba přizpůsobit v ucelené a koncepční podobě, nebo rozsah změny přesahuje běžnou míru novelizace zákona. Z tohoto důvodu na přípravě změny pro výkon povolání a vzdělávání v lékařských profesích začala spolupracovat Pracovní komise k transformaci lékařských zdravotnických povolání v ČR. Byla oficiálně ustanovena na základě příkazu ministra zdravotnictví č. 32/2010 v listopadu 2010. Transformační skupina má 16 členů jmenovaných ministrem. Jedná se o zástupce odboru vzdělávání a včdy MZ ČR, zástupce odborných společností (AS), zástupce managementu zdravotnických zařízení, zástupce kolektivů (VTM, STM a VOTM) a zástupce lékařů. Cílem pracovní komise bylo a je předložit novou koncepci ošetřovatelství a lékařských zdravotnických oborů. V současné době je připravený materiál v podobě nového právního dokumentu, ve stádiu návrhu zákona v připomínkovém řízení. Dlehlitým materiálem, který pracovní komise k transformaci lékařů vydala na konci roku 2013, je Analýza stavu lékařských zdravotnických povolání v ČR (hodnocení a doporučení

³¹ Týmlová, A. Reforma vzdělávání je nutná. In: *Sestra*. Praha: 2013, ro. 23, č. 3., s. 15-16. ISSN 1210-0404

³² Kouřilová, I. Novela zákona č. 96/2004 Sb. In: *Sestra* [online]. 2012 [cit. 2014-02-20]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/novela-zakona-c-96-2004-sb-467694>

Pracovní komise MZ ČR k transformaci NLZP v ČR).³³ Strategický materiál byl připraven v rámci řešení grantového projektu IGA MZ ČR . ID.KÓ-NT12067-3/2011, Strategický koncept k transformaci lékařských zdravotnických pracovníků v České republice.

Analytický materiál je cenným zdrojem informací o aktuálním stavu lékařských profesí v etn aktuálního stavu zdravotnického kolektiv. Materiál je výsledkem dlouhodobého hodnocení aplikace zákona č. 96/2004 Sb. v podmínkách činnosti zdravotnických institucí. Pracovní komise projednávala především tyto oblasti: 1. kvalifikační vzdělávání, 2. výkon povolání mimo bez odborného dohledu a s odborným dohledem., 3. specializační a celoživotní vzdělávání.

V oblasti kvalifikačního vzdělávání se jako problémové ukázaly následující oblasti. Především je to dvoukolejnost neboli dualita profesní přípravy (na VOTM a VOTM) u nich kterých lékařských profesí, zejména u všeobecné sestry. Pracovní komise navrhuje podle nové úpravy realizovat pouze jeden typ pregraduálního přípravy. U všeobecných sester by to měla být pouze úroveň vysokoškolské přípravy pro profesi sestry. V analytickém dokumentu transformační komise se pro toto rozhodnutí uvádí následující důvody: profesní příprava na úrovni bakalářského stupně vysoké školy (u všeobecných sester) je v souladu s evropskými i světovými trendy v uplatňování vysokoškolského studia, zejména u regulovaných profesí. Vysokoškolské studium umožní kvalitnější výběr uchazečů i regulaci počtu absolventů. Absolvování bakalářského stupně je nezbytnou podmínkou pro pokračování v navazujícím magisterském studiu, což přispívá k vyší vzdělanosti a kompetentnosti všeobecné sestry. S posledním jmenovaným souvisí opakování kvalifikačního studia VOTM a VOTM, který by se tímto eliminoval. Vysokoškolská kvalifikační příprava pro profesi všeobecné sestry je jednou z cest ke zvýšení prestiže této profese. Na úrovni středního vzdělávání se jako problematické jeví také vzdělávání v oboru ošetřovatel (středního vzdělávání se závěrenou zkouškou). Vzhledem k tomu, že jeho činností může vykonávat zdravotnický asistent (střední zdravotnická škola ukončená maturitní zkouškou), komise navrhuje vzdělávání v oboru ošetřovatel zrušit.

Závěrem zmíním v rámci této druhé vlny transformace lékařské je mimo jiné zvyšování kompetencí všeobecné sestry. Důvodem je obava z možného nedostatku u kterých odborností lékaři a nároky potřeby následné a dlouhodobé péče v dle sledku

³³ Těmáj, M., Mikšová, Z. *Analýza stavu lékařských zdravotnických povolání v ČR. (Hodnocení a doporučení pracovní komise MZ ČR k transformaci NLZP v ČR).* [Online]. Olomouc, 2013. 102 s. ISBN 978-80-244-3860-3 [cit. 2014-02-20]. Dostupné z: <http://www.transformace-nelekaru.cz/insert/analiza.pdf>

stárnutí obyvatelstva. Snahou transformačních úprav je přesunout a rozšířit kompetence lékaře. U všeobecné sestry bude rozšíření kompetencí směřovat do dlouhodobé, komunitní a domácí péče. Ve které změny v kompetencích lékaře bude třeba legislativně upravit a ukotvit (např. definovat odpovědnost nebo promítnout do sazebníku výkonů).³⁴ S ohledem na téma této diplomové práce je nutné říci, že rozšíření kompetencí bude znamenat úpravu studijních programů s redefinováním výstupních kompetencí absolventa a zapracováním rozšířených kompetencí do studijního programu na úrovni studijního plánu. Další úprava, která se váže na vzdělávací systém v oblasti lékařství, je zrušení odborného dohledu. Odborný dohled a jeho naplňování i nenaplňování dle zákona č. 96/2004 Sb. vyvolávalo celou řadu nejasností, ale ve svém důsledku výkony pod odborným dohledem mají vliv na prestiž některých povolání. V návrhu zákona se počítá se zrušením rozdělení povolání pod odborným dohledem a bez odborného dohledu a se zrušením vydávání osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu.³⁵ Předpokládá se, že zdravotníci pracovníci se stejnou dosaženou délkou a úrovní vzdělání budou snadno zastupitelní, tudíž pro potřeby zdravotnické praxe pružnější a flexibilnější. Zároveň se předpokládá, že širší stránka odborného dohledu, která je i nadále nosná z hlediska poskytování zdravotních služeb, bude transformována pro účely uskutečnění celoživotního profesního vzdělávání³⁶. To znamená nahradit stávající pojem odborný dohled jinými definicemi, např. odborné vedení, klinický dohled i adaptací procesu. Nové pojetí odborného dohledu bude odborné vedení absolventů i osob, které se s časovým odstupem vrací k výkonu zdravotnického povolání.

Transformační komise se dlouhodobě zabývala oblastí specializačního a celoživotního vzdělávání pro lékařské zdravotnické pracovníky, přičemž analyzovala dosavadní systém nastavený na základě zákona z roku 2004. Komise navrhuje upravit systém specializačního a celoživotního vzdělávání NLZP v následujících oblastech:

- registr zdravotnických pracovníků o úprava systému registrace

³⁴ Zvyšování kompetencí NLZP [online]. [cit. 2014-02-20]. Dostupné z: <http://www.transformace-nelekaru.cz/index.php/zvysovani-kompetenci/>

³⁵ Třamaj, M., Miková, Z. *Analýza stavu lékařských zdravotnických povolání v ČR. (Hodnocení a doporučení pracovní komise MZ ČR k transformaci NLZP v ČR)*. [Online]. Olomouc, 2013. 102 s., s. 16. ISBN 978-80-244-3860-3 [cit. 2014-02-20]. Dostupné z: <http://www.transformace-nelekaru.cz/insert/analiza.pdf>

³⁶ Třamaj, M., Miková, Z. *Analýza stavu lékařských zdravotnických povolání v ČR. (Hodnocení a doporučení pracovní komise MZ ČR k transformaci NLZP v ČR)*. [Online]. Olomouc, 2013. 102 s., s. 17. ISBN 978-80-244-3860-3 [cit. 2014-02-20]. Dostupné z: <http://www.transformace-nelekaru.cz/insert/analiza.pdf>

- kreditní systém pro vydávání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu
- celoživotní vzdělávání NLZP s provedení odpovědnosti na zaměstnavatele, zaměstnavatele a odborné společnosti
- přístupnost kvalifikačního a specializačního vzdělávání
- specializační vzdělávání v navazujících magisterských programech.

Uvedenými oblastmi se podrobněji zabývám v následující kapitole (2.4), kterou považuji za stálejší pro navazující praktickou část práce.

2.4 Celoživotní profesní vzdělávání neléka

Celoživotní vzdělávání má význam pro profesní rozvoj v každé oblasti. Celoživotní vzdělávání, popř. učení všeobecných sester je velmi specifické jednak v zákonem definované povinnosti účastnit se celoživotního vzdělávání, jednak úzkou vazbou mezi prací a učením se pro budoucnost. Z těchto důvodů je nezbytné, aby v naší zemi byl pro všeobecné sestry (a samozřejmě i jiné profesní skupiny nelékařů) vytvořen stabilní a efektivní systém celoživotního vzdělávání. Všeobecné sestry tvoří nejpočetnější skupinu nelékařů ve zdravotnickém systému, jsou tedy velmi cenným lidským zdrojem. Na celoživotní učení sester nelze tedy pohlížet jen jako na předpoklad, povinnost, ale především jako na investici do lidského kapitálu. V následujících kapitolách, kromě vymezení pojmu a definování koncepce celoživotního vzdělávání v ČR, popíši stávající platnou koncepci celoživotního vzdělávání sester. V kapitole 2.4.3 se zaměřím na změny navrhované Transformační komisí v oblasti CŽV sester.

2.4.1 Celoživotní učení a vzdělávání o pojem koncepce, strategie

Definovat pojem celoživotní učení, resp. vzdělávání³⁷ není snadné. Na které teorie celoživotního učení jej vysvětlují jako ve které učení od raného po zralý věk? Jiné teorie za jeho počátek považují vstup do formálního vzdělávání. Ne kdy se setkáme s tím, že se pojem celoživotní učení nesprávně překrývá s pojmem vzdělávání dospělých, resp. další vzdělávání. Celoživotní učení je v ideálním případě nepřetržitý proces (proto ne kdy také pojem permanentní vzdělávání, rekurentní i kontinuální³⁹), připravenost a snaha

³⁷ Palán uvádí, že od roku 1996 se místo pojmu vzdělávání upřednostňuje pojem učení, který zdůrazňuje nutnost aktivního přístupu jedince.

³⁸ *Strategie celoživotního učení v ČR* [online.] s. 7. [cit. 2014-03-02]. Dostupné z: www.msmt.cz/file/9911_1_1

³⁹ Palán, Z. *Lidské zdroje. Výkladový slovník*. Praha: Academia, 2002. 280 s., s. 28. ISBN 80-200-0950-7

lov ka neustále se u it. P i emfl nabyté kompetence z procesu u ení jsou v p ípad celoflivotního u ení mén d leflité nefl samotný proces u ení.⁴⁰ CfiU zahrnuje formální a neformální vzd lávání a informální u ení. Jednotlivé formy u ení se v pr b hu flivota prolínají a dopl ují. Dalo by se tedy íct, fle proces celoflivotního u ení u jednotlivce je do jisté míry nep edvídatelný a je obrazem individuální studijní cesty lov ka.

My-lenky o uceleném konceptu celoflivotního vzd lávání se v Evrop objevují od 70. let 20. století, spolu s konceptem informa ní spole nosti, který nahradil koncept postindustriální spole nosti. Od devadesátých let 20. století je celoflivotní u ení dáváno do souvislosti s rozvojem osobnosti lov ka ó u it se v d t, u it se jednat, u it se flít s ostatním, u it se být.⁴¹ V souvislosti s t mto postoji k celoflivotnímu u ení se hovo í o konceptu spole nosti v d ní nebo konceptu u ící se spole nosti. Koncept spole nosti v d ní je následn kritizován tzv. teorií nevzd lanosti, kdy se za íná upozor ovat na paradoxy a omyly v d ní spole nosti, neboli se zpochyb uje, fle flijeme v u ící se spole nosti. Ve stejné dob vychází správa Mezinárodní komise UNESCO šVzd lávání pro 21. století, která je považována za chartu vzd lvací politiky pro 21. století. Celoflivotní u ení je e-eno ve strategickém dokumentu *Strategie celoflivotního u ení eské republiky*, který byl schválen vládou v polovin roku 2007. Jako strategický vládní dokument p edev-ím navrhuje plány pro rozvoj a podporu oblasti celoflivotního u ení v na-í republice.⁴² Celoflivotním u ením se také zabývá Bílá kniha terciárního vzd lávání v R z roku 2009.

Za hlavní principy celoflivotního u ení v 21. století lze považovat tyto: CfiU je dostupné v-em lidem v aktivní fázi flivota; v-echny mořnosti a tedy i formy u ení jsou chápány jako jediný celek; je umořn na co mořná nejv t-í pr chodnost mezi jednotlivými fázemi a stupni vzd lávání a zam stnáním; je umořn no získat stejnou kvalifikaci a kompetence r znými cestami a v pr b hu celého aktivního flivota lov ka; jsou vytvá eny promy-lené vazby mezi u ením a prací; jsou vytvá eny stimuly pro posílení vn j-í i vnit ní motivace k dal-ímu u ení, tj. sebezdokonalování.⁴³

⁴⁰ Palán, Z. *Lidské zdroje. Výkladový slovník*. Praha: Academia, 2002. 280 s., s. 7-8. ISBN 80-200-0950-7

⁴¹ Palán, Z. *Lidské zdroje. Výkladový slovník*. Praha: Academia, 2002. 280 s., s. 30. ISBN 80-200-0950-7

⁴² *Strategie celoflivotního u ení R* [online.] [cit. 2014-03-02]. Dostupné z: www.msmt.cz/file/9911_1_1

⁴³ *Strategie celoflivotního u ení R* [online.] [cit. 2014-03-02]. Dostupné z: www.msmt.cz/file/9911_1_1

2.4.2 Systém celoživotního vzdělávání sester a platná koncepce

Celoživotní vzdělávání sester je zákon č. 96/2004 Sb., který jej ukotvuje jako povinné pro všechny zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky.⁴⁴ Jak poznamenávají autoři Analýzy stavu nelékařských zdravotnických povolání v ČR⁴⁵, systém CŽV definovaný v paragrafech 53 a 54 se vztahuje především na nelékařské pracovníky bez odborného dohledu a stanovuje těmto zdravotnickým pracovníkům povinnost získat určitý počet kreditních bodů (kreditů) za příslušné registrační období. To je podmínkou k vykonávání samostatné činnosti bez odborného dohledu. Vedle citovaného zákona jsou i jiné záležitosti související se systémem celoživotního vzdělávání sester upraveny tzv. širší novelou zákona č. 96/2004 Sb., tedy zákonem č. 105/2011 Sb. Cenným zdrojem informací o fungování dosavadního platného systému CŽV sester najdeme v analytickém dokumentu vydaném Transformační komisí v roce 2013. V tomto textu najdeme podrobný rozbor faktorů, které zasahují do oblasti nelékařských profesí, tedy i analýzu oblasti celoživotního vzdělávání NLZP.

Předtím, než se budu v novát samotnému systému celoživotního vzdělávání sester, považuji za důležité definovat i jiné pojmy, se kterými ve svém textu pracuji. Prvním z nich je pojem kvalifikace, kterou jsem definovala již v kapitole 2.1. V souladu se zněním textu v pedagogickém slovníku⁴⁶ pojmám *kvalifikaci* jako způsobilost pro výkon určitého povolání. Podle § 3 zákona 96/2004 Sb. získá zdravotnický pracovník odbornou způsobilost k výkonu povolání tím, že mu byla uznána odborná kvalifikace. Termínu *odborná způsobilost* je v textu citovaného zákona používáno jako synonymum pro termín *odborná kvalifikace*. V § 73 odst. 1b) textu citovaného zákona se pod pojmem odborná kvalifikace rozumí souhrnná odborná způsobilost a specializovaná způsobilost. Pojem *specializace*, popř. specializační vzdělávání u nelékařů pojmám jako druh odborného vzdělávání, kterým se získá specializovaná způsobilost k výkonu specializovaných činností příslušného zdravotnického povolání, tak jak to uvádí text zákona v § 55 odst. 1. Ve zmíněném analytickém dokumentu připraveném Transformační komisí se v souvislosti

⁴⁴ Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změny v nich souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) In: 2004 Sb. 2004, č. 96. Díl 2, § 53 odst. 2. [online]. [cit. 2014-03-15] Dostupné z: http://www.epravo.cz/_dataPublic/sbirky/2011/sb0040-2011

⁴⁵ Třamaj, M., Mikšová, Z. *Analýza stavu nelékařských zdravotnických povolání v ČR. (Hodnocení a doporučení pracovní komise MZ ČR k transformaci NLZP v ČR)*. [Online]. Olomouc, 2013. 102 s., s. 43. ISBN 978-80-244-3860-3 [cit. 2014-02-20]. Dostupné z: <http://www.transformace-nelekaru.cz/insert/analiza.pdf>

⁴⁶ Průcha, J., Walterová, E., Mareš, J. *Pedagogický slovník. 2. Rozšířené a přepracované vydání*. Praha: Portál, 1998. 328 s., s. 110-111. ISBN 80-7178-252-1

s tématem celoživotního vzdělávání nelékařů setkáme s pojmy *prohlubování* a *zvyšování kvalifikace*. Za prohlubování kvalifikace považují její průběžné doplňování, udržení a obnovování. Všeobecné sestry, vykonávající svoji profesi jako zdravotnický pracovník bez odborného dohledu, jsou povinny si kvalifikaci získanou dle předepsaného kvalifikačního vzdělávání a umocňující výkon sjednané práce neustále prohlubovat a udržovat. Je důležité, že prohlubování kvalifikace neznamena změnu její podstaty. O změnu hodnoty kvalifikace mluvíme v případě zvyšování kvalifikace⁴⁷, například dalším studiem. Analytický text v souvislosti s navrhovanými změnami v koncepci nelékařů ovlivňuje termínu *rozšíření odbornosti v oboru* studiem v navazujícím magisterském studiu.⁴⁸ Zároveň změníme kategorii *rozšíření kvalifikace o specifické innosti*.⁴⁹ (k tomu více v kapitole 2.4.4) *Celoživotním vzděláváním* se pak podle zákona 96/2004 Sb. rozumí průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování v domostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků.⁵⁰

Dále popíšeme následující oblasti systému celoživotního vzdělávání sester v ČR, tak jak jej vymezuje platná legislativa: formy celoživotního vzdělávání, evidenci systému CŽV, systém registrace sester v ČR, s nímž úzce souvisí kreditní systém jako dosavadní rámec systému CŽV sester s funkcí kontroly a monitorování účasti zdravotnických pracovníků na celoživotním vzdělávání.

V platném zákoně č. 96/2004 Sb. jsou v paragrafu 54 uvedeny jednotlivé formy celoživotního vzdělávání: specializační vzdělávání⁵¹, certifikované kurzy, inovační kurzy v akreditovaných zařízeních⁵², odborné stáže v akreditovaných zařízeních, účast na kolicích akcích, konferencích, kongresech a sympoziích, publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná innost, vypracování standardu nebo nového postupu, e-learningový kurz nebo samostatné studium odborné literatury. Kromě těchto forem se za celoživotní

⁴⁷ Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilostí k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu inností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změny v kterých souvisejících zákon (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) In: 2004 Sb. 2004, č. 96. Hlava V, Díl 1, § 51 odst. 9. [online]. [cit. 2014-03-15] Dostupné z: http://www.epravo.cz/_dataPublic/sbirky/2011/sb0040-2011

Za zvyšování kvalifikace se považuje například účast na vzdělávání v akreditovaných kvalifikačních kurzech.

⁴⁸ Třmaš, M., Mikšová, Z. *Analýza stavu nelékařských zdravotnických povolání v ČR. (Hodnocení a doporučení pracovní komise MZ ČR k transformaci NLZP v ČR)*. [Online]. Olomouc, 2013. 102 s., s. 47. ISBN 978-80-244-3860-3 [cit. 2014-02-20]. Dostupné z: <http://www.transformace-nelekaru.cz/insert/analýza.pdf>

⁴⁹ tamtéž

⁵⁰ Zákon 96/2004 Sb., Hlava V, Díl 2, § 53 odst. 1

⁵¹ Specializačnímu vzdělávání jsou v citovaném zákoně novány § 55 až § 60a

⁵² Zákon 96/2004 Sb., Hlava IV, § 45 odst. 2 Akreditovaným zařízením je poskytovatel zdravotních služeb, jiná právnická osoba nebo fyzická osoba, kterým ministerstvo udělilo akreditaci.

vzdělávání považuje také studium navazujících studijních programů, tedy akreditovaného doktorského studijního programu, akreditovaného magisterského nebo akreditovaného bakalářského studijního oboru nebo i studijního oboru vyšší odborné školy. Předpokládá se, že obor navazujícího studijního programu úzce souvisí s odborností příslušného zdravotnického pracovníka. Absolvovat jej je možné teprve po předchozím získání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání (v rámci kvalifikačního studia). V analýze systému celoživotního vzdělávání sester⁵³, která byla provedena zhruba dva roky po uvedení zákona 96/2004 Sb. do praxe, se autor vyjadřuje také k nabídce vzdělávacích akcí pro sestry v rámci systému CčIV. Jak vyplývá z provedeného šetření (text je prezentován v podobě SWOT analýzy), respondenty na systému CčIV sestry v Rákosné hodnotily právě široký záber forem a metod.

Systém CčIV sestry má zavedený způsob evidence. § 65 zákona 96/2004 Sb. definuje pro evidenci CčIV a dobu výkonu povolání podmínky odbornosti, do nichž se provádí zápis o ústnosti na formách CčIV. Zároveň jsou po adatelé CčIV povinni vést evidenci ústník a kdykoli poskytnout údaje z této evidence. Rámcem pro fungování CčIV je tzv. kreditní systém, na jehož základě se prokazuje plnění povinností celoživotního vzdělávání. Kreditní systém stanovuje povinnost získání určitého počtu kreditů, což je podmínkou pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Kreditní systém upravují vyhláška 423/2004 Sb. a její novelizace 321/2008 Sb. a 4/2010 Sb.⁵⁴ Jak v analýze provedené v roce 2006⁵⁵, tedy nedlouho po legislativním nastavení kreditního systému, tak také v analytickém dokumentu předloženém Transformační komisí MZ na konci roku 2013, je kreditní systém označován za nefunkční, neefektivní a přímou devalvující celý systém celoživotního vzdělávání. Nejasnosti panují především ve výpočtu celkového počtu kreditů⁵⁶ a celý systém je navíc nazýván šňonbou za kredity.⁵⁷

⁵³ Muřík, J. Andragogické aspekty celoživotního vzdělávání sestry. In: *Dny Anny Staškové*. 1. vyd. 2006, Praha: Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta; s. 36-41.

⁵⁴ Třamaj, M., Mikšová, Z. *Analýza stavu nelékařských zdravotnických povolání v ČR. (Hodnocení a doporučení pracovní komise MZ ČR k transformaci NLZP v ČR)*. [Online]. Olomouc, 2013. 102 s., s. 43. ISBN 978-80-244-3860-3 [cit. 2014-02-20]. Dostupné z: <http://www.transformace-nelekaru.cz/insert/analiza.pdf>

⁵⁵ Muřík, J. Andragogické aspekty celoživotního vzdělávání sestry. In: *Dny Anny Staškové*. 1. vyd. 2006, Praha: Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta; s. 36-41.

⁵⁶ Třamaj, M., Mikšová, Z. *Analýza stavu nelékařských zdravotnických povolání v ČR. (Hodnocení a doporučení pracovní komise MZ ČR k transformaci NLZP v ČR)*. [Online]. Olomouc, 2013. 102 s., s. 43. ISBN 978-80-244-3860-3 [cit. 2014-02-20]. Dostupné z: <http://www.transformace-nelekaru.cz/insert/analiza.pdf>

⁵⁷ Tamtéž

Muřík (SWOT analýza, honba za kredity jako jedna z hrozeb)

S kreditním systémem i evidencí celoživotního vzdělávání velmi úzce souvisí proces registrace zdravotnických pracovníků. Zákon 96/2004 Sb. v § 72 zakotvuje Registr zdravotnických pracovníků, kteří jsou způsobilí vykonávat zdravotnické povolání bez odborného dohledu neboli těch, kterým bylo vydáno Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání podle § 66 citovaného zákona. Registr je součástí Národního zdravotnického informačního systému, je veřejně přístupný on-line s výjimkou některých osobních údajů zdravotnických pracovníků. Správcem a zpracovatelem údajů pro účely Registru plní ze zákona MZ ČR a jím pověřená organizace Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů⁵⁸ se sídlem v Brně, agendu spravuje tzv. Uznávací jednotka v Brně. Osvědčení se vydává na dobu 10 let a o prodloužení jeho platnosti je třeba požádat nejpozději 60 dnů před skončením jeho platnosti a po předložení požadovaných dokladů. Jednou z podmínek je získání minimálně 40 kreditů v registračním období. O souasném podobí registrace, která je považována nejen za administrativně a ekonomicky náročnou, ale také za nevyváženou, se blíže vyjadřuji v kapitole 2.4.4, zejména proto, že dle návrhu nového zákona připraveného Transformační komisí MZ ČR by systém registrace sester měl doznat mnohých změn. Připomeme jen, že systém registrace nastavený zákonem z roku 2004 byl pozměněn novelou zákona č. 105/2011 Sb.⁵⁹, kdy došlo práv k prodloužení registračního období z pětiletých na deset let.

2.4.3 Faktory ovlivňující celoživotní vzdělávání sester

Jak již bylo v textu předchozí kapitoly uvedeno, cílem celoživotního vzdělávání nelékařů, mezi nimiž též všeobecných sester, je zajistit stálý odborný růst během profesního života sestry, čímž se rozumí udržet, prohlubovat a zvyšovat její odbornou kvalifikaci. Na celoživotní vzdělávání sester má vliv celá řada faktorů, které můžeme znázornit klasifikovat. Nejčastěji se v literatuře k tomuto tématu setkáme s rozdělením na faktory psychologické, sociální (sociálně demografické) a pedagogické povahy. Jiřinská (2009)⁶⁰ se v rámci identifikace faktorů ovlivňujících celoživotní vzdělávání sester zmíní také o základních

⁵⁸ NCO NZO, jak se instituce běžně zkracuje, je odborná instituce pro realizaci a rozvoj celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků.

⁵⁹ MZ ČR š. Maláň novela zákona č. 96/2004 Sb. [online]. Praha, 2011. [cit. 2014-03-08]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/mala-novela-zakona-96_4912_949_3.html

⁵⁹ Tamaj, M., Mikšová, Z. *Analýza stavu nelékařských zdravotnických povolání v ČR. (Hodnocení a doporučení pracovní komise MZ ČR k transformaci NLZP v ČR)*. [Online]. Olomouc, 2013. 102 s., s. 11. ISBN 978-80-244-3860-3 [cit. 2014-02-20]. Dostupné z: <http://www.transformace-nelekaru.cz/insert/analiza.pdf>

⁶⁰ Jiřinská, K. *Pedagogické, psychologické a sociální aspekty celoživotního vzdělávání sester. Disertační práce*. Brno: Masarykova Univerzita, Fakulta pedagogická, 2009. Vedoucí disertační práce Jiří Dan. [online]. [cit. 2014-03-10]. Dostupné z WWW http://is.muni.cz/th/57937/pedf_d/Disertace_-Jicinska__IS.pdf?lang=en

úrovních, z nichž v t-ina faktor vychází. T mito rovinami jsou úroveň vzdělávací politiky a úroveň subjektu vzdělávání. Vzdělávací politika v oblasti CčV zahrnuje vše, co souvisí se životem a prací člověka ve společnosti v etn koncept ní podpory celoživotního vzdělávání. Úroveň subjektu vzdělávání se týká všeobecné sestry jako osoby a dalších subjektů účastnících se CčV, tedy i vzdělávací instituce.

Mezi hlavní činnosti sestry při výkonu její profese patří především psychická pomoc pacientovi a jeho rodině, funkce vychovatele (edukace pacienta) a odborná ošetřovatelská péče. Systém CčV předpokládá, že kontinuální vzdělávání po dobu profesní dráhy sestry pomůže nejen zajistit plnění jmenovaných činností i úkolů, ale že bude mít v konečném důsledku zásadní vliv na kvalitu zdravotní (ošetřovatelské) péče. K tomuto tématu bylo provedeno několik výzkumů, včetně v zahraničí. Mezi další témata patří vztah CčV ošetřovatelského personálu a úroveň mortality ve zdravotnickém zařízení, přímé vzdělávání sester a jeho vliv na výskyt pochybení v práci sestry (v medikaci, pády pacientů, dekubity, infekce), vliv podpory CčV na vztah sestry k pracovnímu místu.⁶¹

Za nejvýraznější psychologický aspekt, který zásadním způsobem ovlivňuje účast na CčV, je motivace sestry. Motivace spolu s potřebami a postoji je výraznou psychologickou determinantou, která souvisí s motivací k výkonu povolání, s pocitem spokojenosti a pocitem uspokojení z vykonávané činnosti a v neposlední řadě také se syndromem vyhoření. Určitým předpokladem je, že syndrom vyhoření u sestry bude nižší, čím vyšší bude její spokojenost s vykonávanou profesí a s pracovním prostředím. Přetrvávání, tedy nikoli jen nutnost celoživotně se vzdělávat a udržovat svůj profesní profil na dostatečné úrovni, pomáhá takovouto rovnováhu nacházet i vytvářet. Jiřinská (2009), která se ve své disertační práci zabývá ucelenou a systematickou reflexí celoživotního vzdělávání sester v závěrech provedeného empirického výzkumu uvádí, že je možné prokázat statisticky významné vztahy mezi jednotlivými psychologickými determinanty: motivací k CčV a osobnostními charakteristikami, a dále, že motivace v profesním kontextu je úmerná ochotě investovat energii do CčV. Připomíná také, že syndrom vyhoření má přímý spíše než osobního, tak systémového charakteru, že rizika syndromu vyhoření je nutné spatřovat ve velké míře na straně zdravotnického zařízení.⁶²

⁶¹ Jiřinská, 2009, uvádí v kapitole 1.3.3 své Disertační práce vybrané výzkumy celoživotního vzdělávání sester. Najdeme zde odkazy na výzkumy: Bártlová 2006, McFadzean 1998, Kramer a Shmalenberg 2004 a jiní.

⁶² Jiřinská, K. *Pedagogické, psychologické a sociální aspekty celoživotního vzdělávání sester. Disertační práce*. Brno: Masarykova Univerzita, Fakulta pedagogická, 2009. s. 219. Vedoucí disertační práce Jiří Dan.

K sociálním aspektům, které jsou dávány do vztahu k CčV sester, adím následující: v k, podpora zamstnavatele, financování CčV ze strany sestry, úprava pracovní doby s ohledem na úast na vzd lávacích akcích CčV. Muflík (2006) p ípomíná, že v zahrani í, konkrétn v SRN, poskytují zamstnavatelé sestrám ur itý po et dn placeného volna, v nichfl má sestra možnost a zároveň povinnost pe ovat o sv j odborný r st.⁶³

P í identifikaci pedagogických faktor p sobících systém CčV sester bych zd raznila p edev ím: úrove vzd lávací instituce (podle platné legislativy v R smí vzd lávací akci v celoflivotním vzd lávání poskytovat pouze akreditované pracovní-t), úrove a obsah vzd lávací akce. Tyto díl í body lze m ít formou evaluace od ú astník akcí, zmapováním jejich spokojenosti s odbornou úrovní, kvalitou a úrovní lektora, hodnocení metod a forem, studijních materiál a opor.

2.4.4 Celoflivotní profesní vzd lávání sester ó navrhované zm ny MZ R

V této kapitole se zam ím na zm ny, které v systému celoflivotního vzd lávání mléka nastavuje nový zám r Ministerstva zdravotnictví R v podob p íraveného zákona v p ípomínkovém ízení (zákon o zdravotnických povoláních).

Nová koncepce neléka pojmenovává oblast CčV jako celoflivotní profesní vzd lávání, termín vychází z anglického continual profesional development⁶⁴ a rozumí se jím pr b flné obnovování, prohlubování a dopl ování v domostí a dovedností zdravotnických pracovník a jiných odborných pracovník v p íslu-ném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnov j-ími v deckými poznatky.⁶⁵ Termín vyjad uje také v t-í provázanost obsahu vzd lávání s pot ebami praxe, tj. kvalitním poskytováním zdravotních slufieb.⁶⁶

[online]. [cit. 2014-03-10]. Dostupné z WWW http://is.muni.cz/th/57937/pedf_d/Disertace_Jicinska_IS.pdf?lang=ens

⁶³ Muflík, J. Andragogické aspekty celoflivotního vzd lávání sester. In: *Dny Anny Sta kové*. 1. vyd. 2006, Praha: Univerzita Karlova, 1. léka ská fakulta; s. 36-41.

⁶⁴ Tmáj, M., Mik-ová, Z. *Analýza stavu neléka ských zdravotnických povolání v R. (Hodnocení a doporu ení pracovní komise MZ R k transformaci NLZP v R)*. [Online]. Olomouc, 2013. 102 s., s. 45. ISBN 978-80-244-3860-3 [cit. 2014-02-20]. Dostupné z: <http://www.transformace-nelekaru.cz/insert/analiza.pdf>

⁶⁵ *Návrh zákona o podmínkách získávání, p íznávání a uznávání zp sobilosti k výkonu zdravotnických povolání a povolání jiných odborných pracovník ve zdravotnictví (zákon o zdravotnických povoláních)* Díl 3 od. 1, § 30. [online]. [cit. 2014-03-11] Dostupné z: <http://www.transformace-nelekaru.cz>

⁶⁶ Tmáj, M., Mik-ová, Z. *Analýza stavu neléka ských zdravotnických povolání v R. (Hodnocení a doporu ení pracovní komise MZ R k transformaci NLZP v R)*. [Online]. Olomouc, 2013. 102 s., s. 45.

Celoživotní profesní vzdělávání bude povinné pro všechny zdravotnické pracovníky. V návrhu zákona je uveden rozsah povinného celoživotního profesního vzdělávání, které se podle citovaného zákona považuje za výkon práce.⁶⁷ Rozsah nebude nadále určen kreditním systémem (po tem kredit za p íslu-né registra ní období), nýbrž stanovením minimálního po tu hodin za kalendá ní rok (obdobn jako v zákon o sociálních službách). Transforma ní komise p edpokládá zru-ení vyhlá-ky o kreditním systému.⁶⁸ Minimální po et hodin ro n celoživotního profesního vzdělávání bude diferencován podle oboru zdravotnického povolání. Pro v-eobecnou sestru platí minimální požadavek 12 hodin za kalendá ní rok.⁶⁹

Systém CŽV sester ve své nové podobě p edpokládá zm ny v systému registrace. Tak jako se kreditní systém v praxi neosv d il, považuje se sou asná podoba registrace za náro nou a nevyváženou. Výtkou je, že registraci m že spí-e získat erstvý absolvent (kvalifika ního vzdělávání) bez zku-eností z praxe než lékař s dlouholetou praxí. Hlavními zm nami by m la být: registrace lékař bez vazby na švýkon povolání bez odborného dohledu, kontrola celoživotního vzdělávání p evedena na zam stnavatele (k tomu viz dále), zru-ení vydávání osv d ení k výkonu povolání bez odborného dohledu. P edpokládá se, že vzhledem k nejasnostem instituce odborného dohledu bude rozde lení povolání do skupin bez a pod odborným dohledem zru-eno. Jak jsem již v textu této práce uvedla, termín odborný dohled bude nahrazen jinými nap . termínem š odborné vedení, klinický dohled, adapta ní proces. Nový systém registrace po ítá u v-eobecné sestry s tím, že bude na základ své řádosti, písemné nebo elektronické, zapsána do Registru zdravotnických pracovník , kte í jsou zp sobili k samostatnému výkonu zdravotnického povolání. Registraci se získá oprávn ní užívat profesní ozna ení š registrovaná/registrovaný. Registrace bude aktualizována každé t i roky na základ

ISBN 978-80-244-3860-3 [cit. 2014-02-20]. Dostupné z: <http://www.transformace-nelekaru.cz/insert/analiza.pdf>

⁶⁷ *Návrh zákona o podmínkách získávání, p íznávání a uznávání zp sobilosti k výkonu zdravotnických povolání a povolání jiných odborných pracovník ve zdravotnictví (zákon o zdravotnických povoláních)* Díl 3 od. 4, § 30. [online]. [cit. 2014-03-11] Dostupné z: <http://www.transformace-nelekaru.cz>

⁶⁸ *Celoživotní vzdělávání o p evedení odpov d nosti na zam stnavatele a odborné spole nosti.* [online]. [cit. 2014-03-11] Dostupné z: <http://www.transformace-nelekaru.cz/index.php/dalsi-pravni-upravy>

⁶⁹ *Návrh zákona o podmínkách získávání, p íznávání a uznávání zp sobilosti k výkonu zdravotnických povolání a povolání jiných odborných pracovník ve zdravotnictví (zákon o zdravotnických povoláních)* Díl 3 od. 4a), § 30. [online]. [cit. 2014-03-11] Dostupné z: <http://www.transformace-nelekaru.cz>

p edlofení fládosti.⁷⁰ Registrace sester má svoji tradici, od dobrovolné po profesní registraci. V období do roku 2004 existovala dobrovolná registrace.⁷¹

Nový systém celoflivotního profesního vzd lávání po ítá s p evedením odpov dnosti na zam stnance, zam stnavatele a odborné spole nosti. P edpokládá se, fle se tak poda í sníflit administrativní náro nost kontroly CfIV ministerstvem (MZ ó Uznávací jednotka Brno s NCO NZO Brno).⁷² Pro zam stnavatele to znamená jednak povinnost umofnit kařdému zam stnanci CfIV, ale také moflnost regulovat a spoluur ovat, jaké vzd lávání bude pro které zam stnance pot ebné. Odpov dnost za kontrolu a kvalitu CfIV mohou nést i odborné spole nosti a profesní sdružení. V návrhu zákona se uvádí, fle zdravotnický pracovník m fle absolvovat u svého zam stnavatele nejvý-e dv t etiny stanoveného rozsahu celoflivotního profesního vzd lávání podle citovaného návrhu zákona.⁷³ Dal-í zm nou je zru-ení pr kazu odbornosti. Organizátor akce celoflivotního profesního vzd lávání vede evidenci o ú astnících a pr b hu akce, vydává potvrzení o ú asti. Zdravotnický pracovník je povinen se prokázat doklady o absolvovaném CfIV za poslední t i roky. Zam stnavatel vede evidenci celoflivotního profesního vzd lávání v osobním spise zam stnance.⁷⁴

Zám r Transforma ní komise v podob návrhu zákona upravuje také systém specializa ního vzd lávání v § 20 afl 27. Specializa ního vzd láváním se získává specializovaná zp sobilost k výkonu specializovaných inností v oboru p íslu-ného zdravotnického povolání. Auto i Analýzy stavu neléka ských zdravotnických povolání v R hodnotí systém organizování specializa ního vzd lávání na úrovni navazujících magisterských studijních obor na vysokých -kolách. V sou asné dob je b flnou praxí, fle absolvent m navazujících magisterských obor , kdy studijní programy splnily pořladavky vzd lávacích specializa ních program , je p iznána ur ítá specializace. Transforma ní komise nyní navrhuje toto: specializa ní vzd lávání bude probíhat pouze v akreditovaných

⁷⁰ *Návrh zákona o podmínkách získávání, p iznávání a uznávání zp sobilosti k výkonu zdravotnických povolání a povolání jiných odborných pracovník ve zdravotnictví (zákon o zdravotnických povoláních)* Hlava V, § 31. [online]. [cit. 2014-03-11] Dostupné z: <http://www.transformace-nelekaru.cz>

⁷¹ Kutnohorská, J. *Historie o-et ovatství*. Praha: Grada Publishing,a.s., 2010. 208 s. s.125. ISBN 978-80-247-3224-4

⁷² *Celoflivotní vzd lávání ó p evedení odpov dnosti na zam stnance, zam stnavatele a odborné spole nosti*. [online]. [cit. 2014-03-11] Dostupné z: <http://www.transformace-nelekaru.cz/index.php/dalsi-pravni-upravy>

⁷³ *Návrh zákona o podmínkách získávání, p iznávání a uznávání zp sobilosti k výkonu zdravotnických povolání a povolání jiných odborných pracovník ve zdravotnictví (zákon o zdravotnických povoláních)* Hlava IV, Díl 3, § 30, od. 6. [online]. [cit. 2014-03-11] Dostupné z: <http://www.transformace-nelekaru.cz>

⁷⁴ *Návrh zákona o podmínkách získávání, p iznávání a uznávání zp sobilosti k výkonu zdravotnických povolání a povolání jiných odborných pracovník ve zdravotnictví (zákon o zdravotnických povoláních)* Hlava V, § 30, od. 8-11. [online]. [cit. 2014-03-11] Dostupné z: <http://www.transformace-nelekaru.cz>

vzdávacích zařízeních poskytovatel zdravotnických služeb, vzdávacích institucí a např. IPVZ, NCO, NZO.⁷⁵ Sporným bodem je délka odborné praxe, resp. splnění požadované praxe před zařazením do specializačního vzdávání. V textu citovaného návrhu zákona se v této souvislosti uvádí, že podmínkou do zařazení uchazeče do specializačního vzdávání je získání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a prokázání nejméně dvou let výkonu zdravotnického povolání v příslušném oboru (do této doby praxe se nezapočítává doba mateřské a rodičovské dovolené)⁷⁶ V textu Analýzy autoři dále zmíní ujištění dle vod pro ukončení špičkové realizace specializačního vzdávání formou navazujícího magisterského studia. Oním dle vodem je náročnost finančního ocenění pracovníka s magisterským vzdáváním.⁷⁷ Budou-li ve vybraných oborech magisterská studia koncipována jako specializační vzdávání, nebo vzdávání pro rozšíření určitých kompetencí, budou preferována studia v kombinovaných formách. Předpokládá se tak flexibilnější získání odborné praxe.⁷⁸

⁷⁵ Třamaj, M., Mikšová, Z. *Analýza stavu nelékařských zdravotnických povolání v ČR. (Hodnocení a doporučení pracovní komise MZ ČR k transformaci NLZP v ČR).* [Online]. Olomouc, 2013. 102 s., s. 48. ISBN 978-80-244-3860-3 [cit. 2014-02-20]. Dostupné z: <http://www.transformace-nelekaru.cz/insert/analiza.pdf>

⁷⁶ *Návrh zákona o podmínkách získávání, poznávání a uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání a povolání jiných odborných pracovníků ve zdravotnictví (zákon o zdravotnických povoláních)* Hlava IV, Díl 2, § 20, od. 3. [online]. [cit. 2014-03-11] Dostupné z: <http://www.transformace-nelekaru.cz>

⁷⁷ Třamaj, M., Mikšová, Z. *Analýza stavu nelékařských zdravotnických povolání v ČR. (Hodnocení a doporučení pracovní komise MZ ČR k transformaci NLZP v ČR).* [Online]. Olomouc, 2013. 102 s., s. 48. ISBN 978-80-244-3860-3 [cit. 2014-02-20]. Dostupné z: <http://www.transformace-nelekaru.cz/insert/analiza.pdf>

⁷⁸ *Celofňivotní vzdávání o pvedení odpovědnosti na zaměstnance, zaměstnavatele a odborné společnosti.* [online]. [cit. 2014-03-11] Dostupné z: <http://www.transformace-nelekaru.cz/index.php/dalsi-pravni-upravy>
<http://www.transformace-nelekaru.cz/index.php/dalsi-pravni-upravy>

3 Cíle empirické sondy a výzkumné otázky

3.1 Cíl empirické sondy

Cílem provedené empirické sondy je zjistit názory a postoje vybraných skupin respondentů, a to praktikujících všeobecných sester, zástupců zdravotnického managementu a vzdělavatelů v zdravotelské oblasti, k navrhovaným transformacím v oblasti systému celoživotního vzdělávání sester.

3.2 Dílčí cíle empirické sondy

- 1) Cílem empirické sondy je zjistit, jaký pohled mají respondenti na stávající podobu nelékařského vzdělávacího systému, s důrazem na oblast celoživotního vzdělávání všeobecných sester.
- 2) Zjistit názory a postoje u vybraných skupin zdravotníků nelékařů na nově připravovaný zákon o zdravotnických povoláních a na plánované změny v oblasti vzdělávání, které z něj vyplývají.

3.3 Hlavní výzkumné otázky

Pro diplomovou práci byly stanoveny následující hlavní výzkumné otázky:

- 1) Jak nahlíží uitelé lékařských oborů na plánované změny vyplývající z nového zákona a jejich dopad na systém vzdělávání nelékařů, konkrétně všeobecných sester?
- 2) Jak nahlíží na tyto změny zdravotelský management?
- 3) Jak nahlíží na tyto změny všeobecné sestry v praxi?

3.4 Dílčí výzkumné otázky

Pro diplomovou práci byly stanoveny následující dílčí výzkumné otázky:

- 1) Kde by podle dotázaných respondentů měla být realizována kvalifikační příprava na výkon profese všeobecné sestry?
- 2) Měla by být zrušena instituce výkonu povolání pod odborným dohledem, případně pro ?

- 3) Má být celoživotní vzdělávání pro sestry povinné?
- 4) V čem je důležitá registrace sester pro výkon povolání?
- 5) Jak by měl systém registrace fungovat?
- 6) Jak sestry vnímají možnost nahrazení kreditního systému CčV systémem minimálního počtu hodin vzdělávání za rok?
- 7) Jak vnímají provedení odpovědnosti a kontroly CčV na zaměstnavatele?
- 8) Pomohou reformní kroky změnit strukturu ošetřovatelského týmu?
- 9) Jaký význam má navazující magisterské studium pro profesní dráhu sestry?

Protože se jedná o výzkum deskriptivního charakteru, nebyly vysloveny žádné hypotézy.

4 Metodika práce

4.1 Použitá metoda

Pro vyřešení jednotlivých výzkumných otázek této diplomové práce byla provedena empirická sonda, která byla realizována pomocí kvantitativní metody dotazování základního souboru technikou dotazníku, a to jednoho anonymního druhu dotazníku. Dále byla použita kvalitativní metoda dotazování základního souboru technikou rozhovoru. Zatímco dotazník umožnil hromadné získání dat od velké skupiny respondentů, rozhovor umožnil hlubší zjištění postojů dotazovaných ke sledovaným jevům.

Dotazník byl určen všeobecným sestřám vykonávajícím profesi ve zdravotnickém zařízení v České republice. Sestával se z jedenácti otázek. První část otázek byla zaměřena na zjištění charakteristiky respondentů. Druhá část otázek byla zaměřena na zjištění názoru na stávající platný systém v celoživotním vzdělávání sester v ČR. Poslední část zjišťovala postoje a názory na připravované změny ve zdravotnickém vzdělávacím systému nelékařů.

Dotazník byl strukturován tak, aby každý respondent zodpověděl každou ze zadáných (položených) otázek. Největší část otázek byla formulována jako otázky uzavřené, respondenti museli vybrat jednu z nabízených odpovědí. Další část otázek byla konstruována jako polootevřená, tj. respondenti si mohli vybrat jednu z nabízených možností odpovědi nebo odpověď dle svého uvážení.

Pro praktickou část práce byla dále použita forma rozhovoru, který je možné charakterizovat jako strukturovaný. Smyslem a cílem bylo získat odpovědi na předem připravený soubor otázek, respektive byly použity stejné otázky pro celý soubor respondentů. Strukturovaný rozhovor byl určen vybraným učitelským oborům a ošetřovatelskému managementu. V rozhovoru bylo použito celkem 9 otázek. Každá otázka použitého rozhovoru zjišťovala postoje a názory na konkrétní oblast změn připravovaných v nelékařském zdravotnickém kolektivu.

Použité výzkumné metody a techniky byly zvoleny tak, aby rozhovor doplnil informace z dotazování sester. Zatímco u dotazovaných sester bylo cílem zjistit především názory na stávající stav, od zástupců managementu a učitelů bylo snahou zaznamenat jejich hlubší pohled do problematiky nově připravované koncepce a zjistit jejich připravenost změny přijmout, realizovat a případně edukovat své podřízené.

4.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný vzorek tvořily dvě cílové skupiny respondentů. Dotazník byl určen praktickým všeobecným sestrám ve zdravotnických zařízeních napříč regiony v České republice. Rozhovor byl proveden se zástupci zdravotnického managementu (v Praze a českých Budějovicích) a učiteli lékařských oborů (v Praze, Liberci a českých Budějovicích).

Dotazníkové šetření bylo realizováno prostřednictvím portálu Google Apps. Respondenti byli pořízeni o dobrovolné a anonymní vyplnění dotazníku v online verzi dostupné na adrese⁷⁹, která byla po ukončení dotazníkového šetření deaktivována. Dotazník zcela vyplnilo a zaslalo zpět 143 respondentů. Z celkového počtu navrácených dotazníků mohly být všechny použity pro vyhodnocení. Nastavená online verze dotazníku zamezila odeslání nekompletně vyplněného dotazníku.

Převážnou většinu dotazovaných sester tvořily ženy: ve skupině hodnocených sester to bylo 137 žen a 6 mužů.

Vložené rozložení dotazovaných sester lze vyjádřit následovně: 60 % z vyhodnocovaného vzorku sester bylo mezi 31- 40 lety, 24 % do 30 let a 16 % 40 a více let. (Absolutní počty viz Příloha A)

Ze sledovaného vzorku sester jich 15 % uvedlo praxi do 5 let, 24 % délku praxe mezi 5-10 lety, 29 % potom délku praxe mezi 11 a 15 lety, více než patnáctiletou praxi uvedlo ze sledované skupiny respondentů 31 % z nich.

Pozitivní sestry zastává 73 % ze sledované skupiny dotázaných, pozitivní sestry 10 %, pozitivní vrchní sestry 2 %. 15 % dotázaných uvedlo, že zastává jinou pozici.

Dotazníkové šetření bylo provedeno na výzkumném vzorku všeobecných sester vykonávajících svoji profesi ve zdravotnických zařízeních mnoha typů a v celé České republice. Kompletní seznam zdravotnických zařízení, měst a regionů uvádím v Příloze A.

U sledované skupiny respondentů bylo zjištěno nejvyšší dosažené vzdělání. 39 % sester ze sledovaného vzorku uvedlo jako své nejvyšší dosažené vzdělání SZTM (střední zdravotnická škola), 26 % VZTM (vyšší zdravotnická škola), 13% ukončené bakalářské vzdělání, 20 % ukončené magisterské (navazující magisterské) vzdělání a 2 % dotázaných doktorský stupeň Ph.D.

⁷⁹ <https://docs.google.com/forms/d/1i0gVqu76jDuRWJwGSD3jFnHcX69fs-TPFWeUDxzuNnE/viewform>.

Stručná charakteristika osob, s nimiž byl proveden rozhovor, je uveden v následující Tabulce 1. Respondenti rozhovor jsou kolegové nelékaři, s nimiž spolupracují v ošetřovatelské i učitelské praxi. Některé se otázkami transformace se profesně zabývají.

Tabulka 1 Identifikační data respondentů rozhovor

Respondent	Pohlaví	Věk	Dosažené vzdělání	Délka praxe	Profesní zastavení
R1	žena	37 let	Mgr., MBA	18 let	ošetřování management, české Budějovice
R2	muž	43 let	Mgr.	25 let	ošetřování management, Praha
R3	žena	46 let	Mgr.	28 let	ošetřování management, Praha
R4	žena	51 let	PhDr.	30 let	vzdělávání v oš., Praha
R5	žena	32 let	Mgr.	8 let	vzdělávání v oš., Praha
R6	žena	36	Mgr.PhD.	19 let	vzdělávání v oš., Liberec a české Budějovice

Tabulka obsahuje osobní data respondentů a znázorňuje jejich profil.

4.3 Harmonogram empirické sondy

Před provedením dotazníkového šetření bylo v měsíci březnu 2014 provedeno pilotní dotazování všeobecných sester na pracovišti KARIM VFN Praha. Cílem tohoto pilotního dotazování patnácti sester bylo eliminovat nevhodné nebo nepřísně formulované otázky pro cílový dotazník. Kompletní znění dotazníku použitého pro výzkum uvádím v Příloze C.

Dotazník byl prostřednictvím portálu Google Apps aktivován pro dobu od 1.4.2014 do 5.4.2014. Jak ukazuje Graf 1 Počet odpovědí za den, nejvíce navrácených dotazníků připadá na první dny výzkumu.

Graf 1 Počet odpovědí za den



Rozhovor se sledovanou skupinou dotazovaných byl sestaven během března 2014, kdy byli také kontaktováni všichni účastníci této části výzkumu. V první polovině dubna 2014 byly realizovány všechny rozhovory. Úplný písemný záznam rozhovoru uvádím v Příloze B.

4.4 Vztah výzkumných otázek a metod

Dílčí výzkumná otázka 1 je řešena v polovině dotazníku . 11 a v polovině rozhovoru . 1. Dílčí výzkumná otázka 2 je řešena v polovině rozhovoru . 2. Dílčí výzkumná otázka 3 je řešena v polovině dotazníku . 9 a v polovině rozhovoru . 3. Dílčí výzkumné otázky 4 a 5 jsou řešeny v polovině rozhovoru . 6. Dílčí výzkumná otázka 6 je řešena v polovině dotazníku . 8 a v polovině rozhovoru . 4. Dílčí výzkumná otázka 7 je řešena v polovině dotazníku . 10 a v polovině rozhovoru . 5. Dílčí výzkumná otázka 8 je řešena v polovině rozhovoru . 9. Dílčí výzkumná otázka 9 je řešena v polovkách rozhovoru . 7 a . 8.

O vztahu výzkumných otázek a výsledků provedené empirické sondy se podrobně v kapitole Diskuse.

5 Výsledky empirické sondy

V následujících kapitolách 5.1 a 5.2 jsou prezentovány výsledky provedené empirické sondy na vzorku všeobecných sester vykonávajících profesi ve zdravotnickém zařízení v České republice (technika dotazníku) a na vzorku zástupců zdravotnického managementu a učitelů ve zdravotnickém vzdělávacím systému (technika rozhovoru).

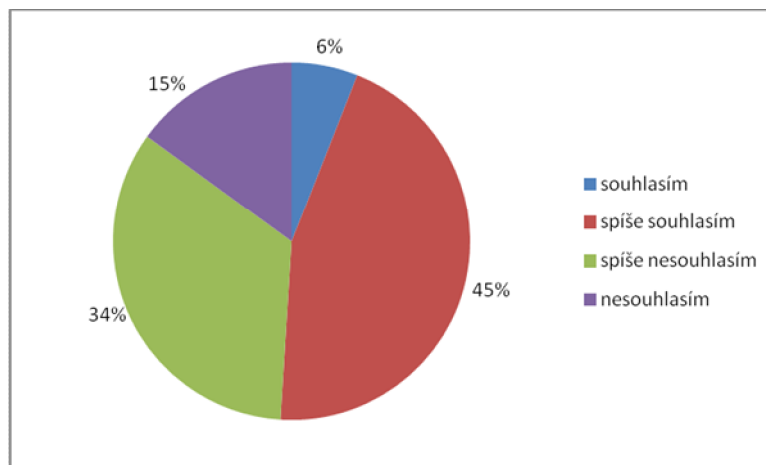
Pro uvedení výsledků byly použity koláčové grafy, které poměrově (v %) zobrazují výsledky odpovědí. Základ (100 %) koláčových grafů tvoří počet všech odpovědí jedné otázky. Barvy a barevné odstíny znázorňují jednotlivé odpovědi. Grafy 6, 8 a 11 jsou sloupčové. Základ (100 %) pro tyto grafy činí celkový počet získaných odpovědí v této otázce. Každý graf uvedený v kapitole 5.1 má své číslo, název a odkaz na otázku z použitého dotazníku. Hodnoty jsou v grafech uváděny v relativních číslech (procentech). Absolutní čísla, která vyjadřují počet jednotlivých odpovědí respondentů v jednotlivých otázkách, jsou uvedena v tabulkách v příloze. V textu pod grafem je shrnuto, co z hodnot vyplývá a co hodnoty vyjadřují. Každý graf v kapitole 5.1 je analogické zařazení otázek v použitém dotazníku.

Výsledky rozhovorů s respondenty byly zpracovány do jednotlivých kategorií, odpovídajících jednotlivým otázkám z rozhovorů. Každá kategorie je doplněna plnými i zkrácenými citacemi z výpovědí respondentů. Úplné příběhy rozhovorů jsou vloženy do Přílohy B. U některých kategorií v rámci rozboru rozhovorů jsou použita schémata sumarizující výpovědi respondentů.

5.1 Výsledky dotazníkové –et ení v–eobecných sester

Graf 2 Názor v–eobecných sester na aktuální stav celoflivotního vzd lávání sester

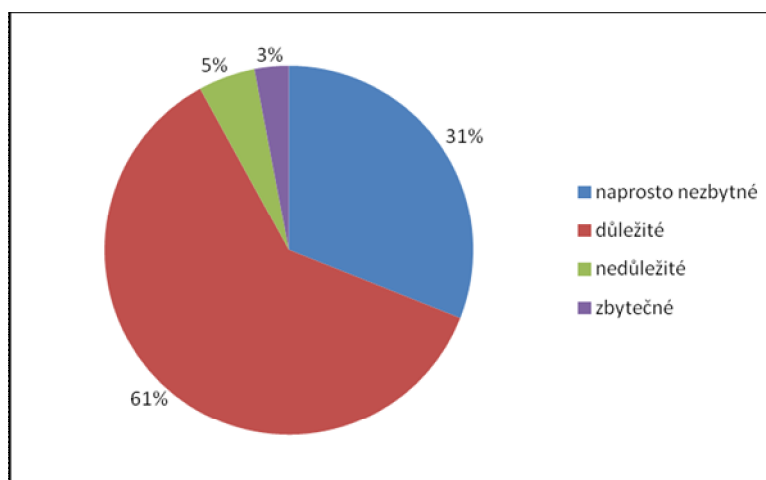
(k otázce dotazníku . 1: Aktuální stav v celoflivotním vzd lávání v–eobecné sestry mi vyhovuje:)



Hodnoty v grafu 2 vyjad ují, jak jsou dotázané v–eobecné sestry spokojeny s aktuálním stavem v celoflivotním vzd lávání. Polovina z hodnocených sester uvádí, že jim aktuální stav vyhovuje. Spí– negativn a zcela negativn se k této otázce vyjád ilo 49 % sester.

Graf 3 Názor v–eobecných sester na d ležitost celoflivotního vzd lávání

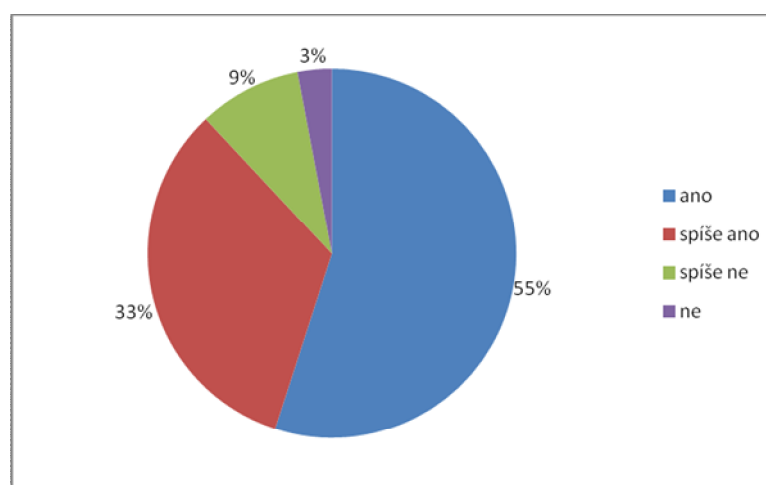
(k otázce dotazníku . 2: Celoflivotní vzd lávání považuji ve své profesi za:)



Z grafu 3 lze vyíst, jaký mají dotázané sestry názor na význam celoživotního vzdělávání v profesi. Drtivá většina sester považuje celoživotní vzdělávání ve své profesi za důležité i naprosto nezbytné. Jen malé procento dotázaných se v této souvislosti vyjádřilo negativně.

Graf 4 Názor sester na význam získávání nových poznatků v rámci CŽV pro profesi sestry

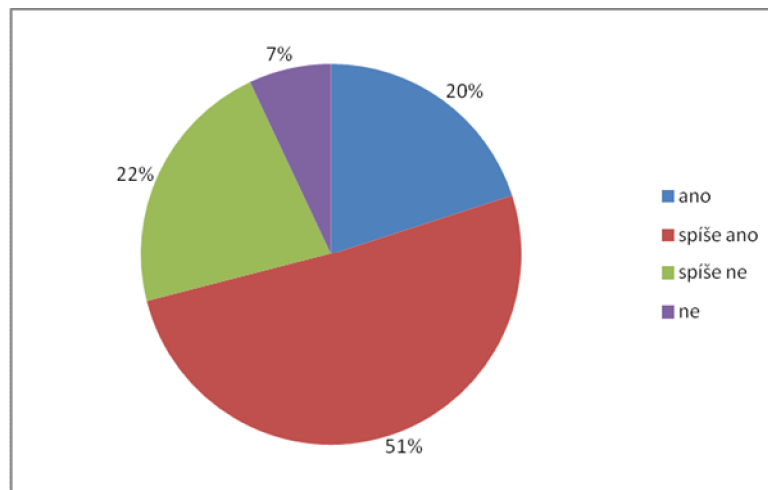
(k otázce dotazníku č. 3: Vyjadřuje charakter vaší práce získávání nových poznatků /v rámci CŽV o celoživotního vzdělávání/ ?)



V otázce č. 3 dotazníku se respondenti mohli vyjádřit, nakolik charakter jejich práce vyjadřuje získávání nových poznatků v rámci systému celoživotního vzdělávání. Z grafu 4 vyplývá, že převládá většina dotázaných potěbuje celoživotní vzdělávání a získávání nových poznatků pro výkon své profese. Pouhých 12 % respondentů uvedlo, že charakter jejich práce další vzdělávání nevyjadřuje.

Graf 5 **Názor sester na uplatňování nových poznatků získaných v celoživotním vzdělávání v praxi**

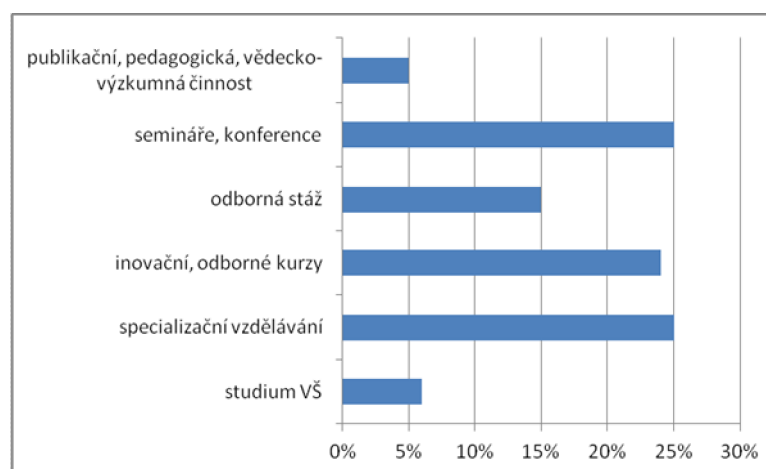
(k otázce dotazníku . 4: Daří se Vám uplatňovat nové poznatky získané v celoživotním vzdělávání v praxi?)



V otázce . 4 byli respondenti dotázáni, nakolik se jim daří uplatňovat nové poznatky získané v celoživotním vzdělávání v praxi. Z grafu 5 je možné vyčíst informaci, že velké skupině respondentů (71 %) se spíše daří i daří nové poznatky uplatňovat. Pro spíše ne a ne se vyjádřilo 29 % dotázaných.

Graf 6 **Preference sester v oblasti forem celoživotního vzdělávání**

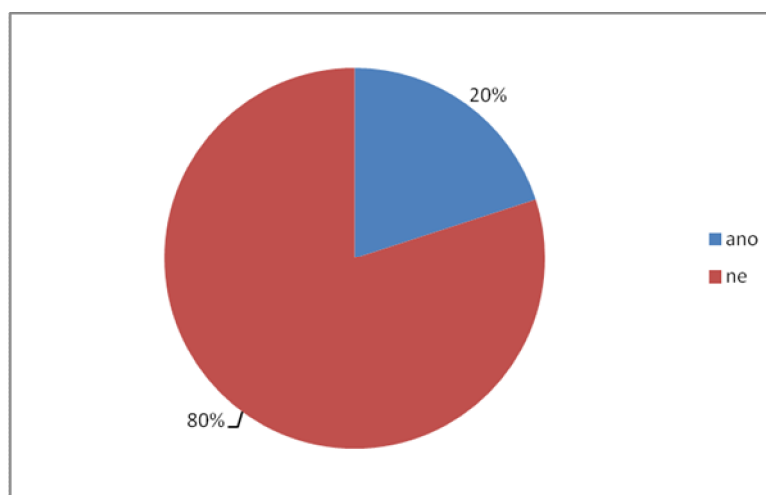
(k otázce dotazníku . 5: Kterou formu CŽV upřednostňujete?)



Otázka . 5 dotazníku zjišťovala, kterou formu celoživotního vzdělávání dotazovaní upřednostvují. Respondenti mohli zvolit více odpovědí. Základ 100 % pro tento graf činí celkový počet získaných odpovědí v této otázce. Absolutní čísla jsou uvedena v Příloze A. Z grafu 6 lze vysledovat, že nejméně populární formy CŽV podle dotázaných sester jsou publikační, pedagogická, vědeckovýzkumná činnost (5 %), ale také studium vysoké školy (6 %). Naopak nejvíce sester se přiklání k formě specializačního vzdělávání (25 %). Stejnou preferenci mají semináře a konference (25 %), velmi podobnou preferenci potom inovační a odborné kurzy (24 %). Forma odborné stáže získala 15 % odpovědí.

Graf 7 Názor sester na obtížnost splnit požadavky kreditního systému

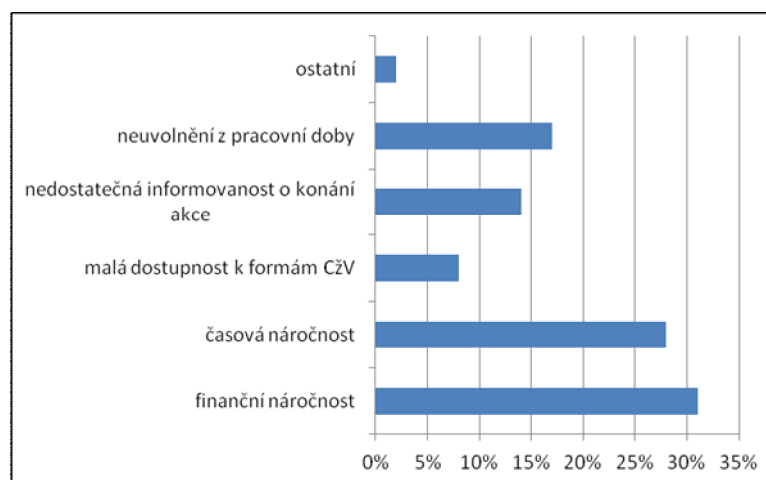
(k otázce dotazníku . 6: Je pro Vás obtížné splnit požadovaných 40 kreditů za registrační období?)



Graf 7 zaznamenává názory sester v otázce obtížnosti splnit požadavky kreditního systému. 80 % respondentů udává, že pro ně není obtížné splnit požadovaných 40 kreditů za registrační období. Zbývajících 20 % respondentů to za obtížné považuje.

Graf 8 D vody obtířnosti splnit požadavky kreditního systému

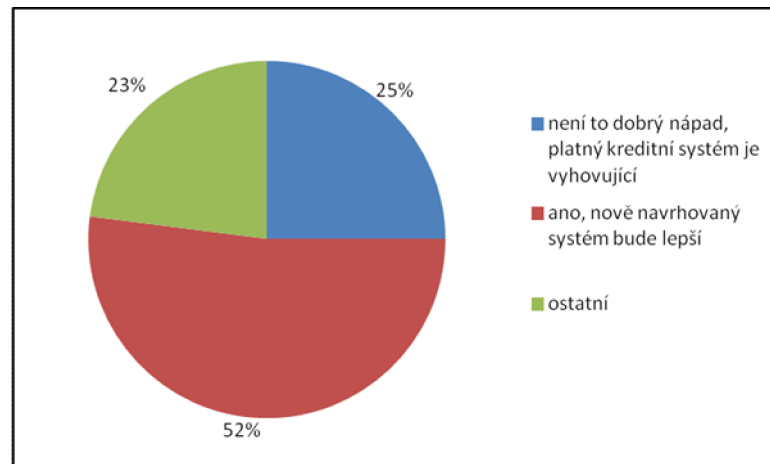
(k otázce dotazníku . 7: Je-li pro Vás obtížné splnit požadovaných 40 kreditů za registrační období, uveďte, pro tomu tak je.)



Otázka dotazníku . 7 navazovala na otázku . 6. Skupina respondentů, která se v otázce . 6 vyjádřila, že je pro ni obtížné splnit požadované minimum kreditů, v otázce . 7 uvedla, z jakých důvodů tomu tak je. Za nejproblematictější pro tuto skupinu respondentů (20 % z celkového počtu dotázaných viz graf 7) byla zvolena finanční a časová náročnost ČŽV. Sestry dále uváděly také nemožnost uvolnění se z pracovní doby a nedostatečnou informovanost o konání akce. Naopak méně problematická je pro tuto skupinu sester dostupnost k formám ČŽV.

Graf 9 Názor sester na zrušení kreditního systému

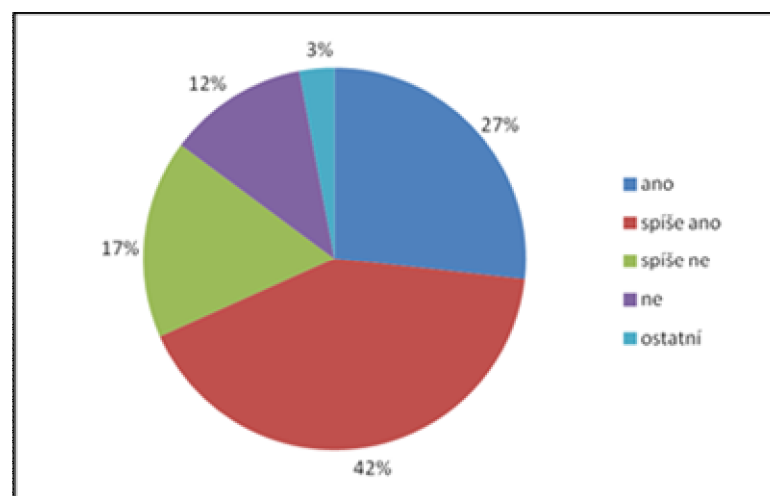
(k otázce dotazníku . 8: Plánovaný záměr MZR je zrušit kreditní systém a nahradit jej systémem minimálního počtu hodin celoživotního vzdělávání za rok. Co si o tomto návrhu myslíte?)



Hodnoty v grafu 9 vyjadřují názor sester na plánovaný záměr MZR zrušit stávající kreditní systém a nahradit jej systémem minimálního počtu hodin za rok. Polovina (52 %) dotázaných se vyslovila kladně pro nově navrhovaný systém.

Graf 10 Názor sester na zákonnou povinnost celoživotního vzdělávání

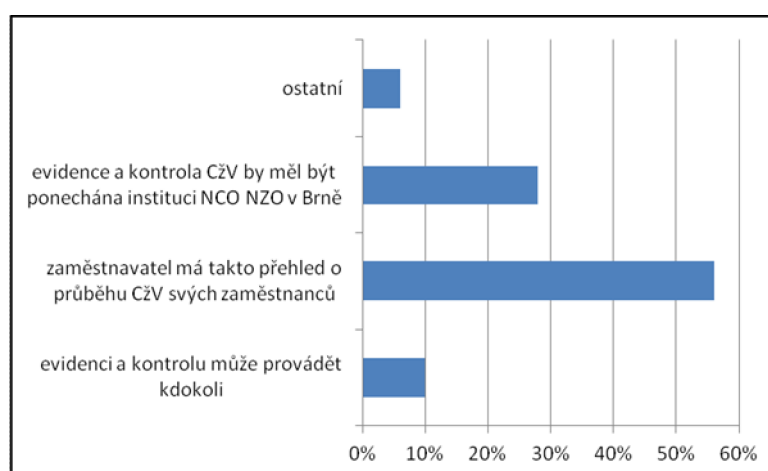
(k otázce dotazníku . 9: Má být celoživotní vzdělávání pro sestry povinností, jak je uvedeno v zákon ?)



V otázce . 9 byli respondenti dotázáni, zda má být celoživotní vzdělávání pro sestry zákonem danou povinností. Téměř dvě třetiny respondentů si myslí, že by tato povinnost měla být dána zákonem.

Graf 11 Názor sester na provedení kontroly CčV na zaměstnavatele

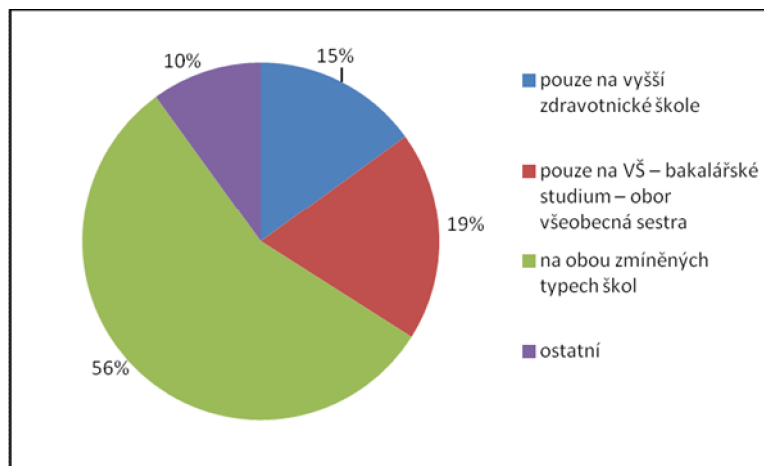
(k otázce dotazníku . 10: Nový systém předpokládá, že výstupy z CčV bude kontrolovat zaměstnavatel. Jaký je Váš názor?)



Hodnoty v grafu 11 udávají názory sester na provedení kontroly CčV na zaměstnavatele. Respondenti mohli zvolit více odpovědí. Základ 100 % pro tento graf činí celkový počet získaných odpovědí v této otázce. Absolutní čísla jsou uvedena v Příloze A. Nadpoloviční většinu odpovědí získalo předpokládané opatření odpovědnosti zaměstnavatele za kontrolu CčV.

Graf 12 **Názor sester na získání odborné kvalifikace pro výkon povolání všeobecné sestry z hlediska vzdělávací instituce**

(k otázce dotazníku . 11: Kde by měla všeobecná sestra získat odbornou kvalifikaci pro výkon povolání?)



Graf 12 vyjadřuje vyhodnocené odpovědi otázky dotazníku . 11. Respondenti zde mohli odpovídat, kde (na jaké instituci) by podle jejich názoru měla všeobecná sestra získat odbornou kvalifikaci pro výkon profese. Pro 15 % dotázaných je preferovanou vzdělávací institucí vyšší zdravotnická škola. 19 % respondentů se vyjádřilo pro variantu získat odbornou způsobilost ve vysokoškolském bakalářském studiu v oboru všeobecná sestra. Nadpoloviční většina dotázaných si myslí, že odbornou kvalifikaci by sestra mohla získat na obou zmíněných typech škol.

5.2 Rozbor rozhovor

Kategorie 1: Odstranění dvojkoľejnosti kvalifikačního vzdělávání, další existence VOTM

Rozhovor, otázka . 1

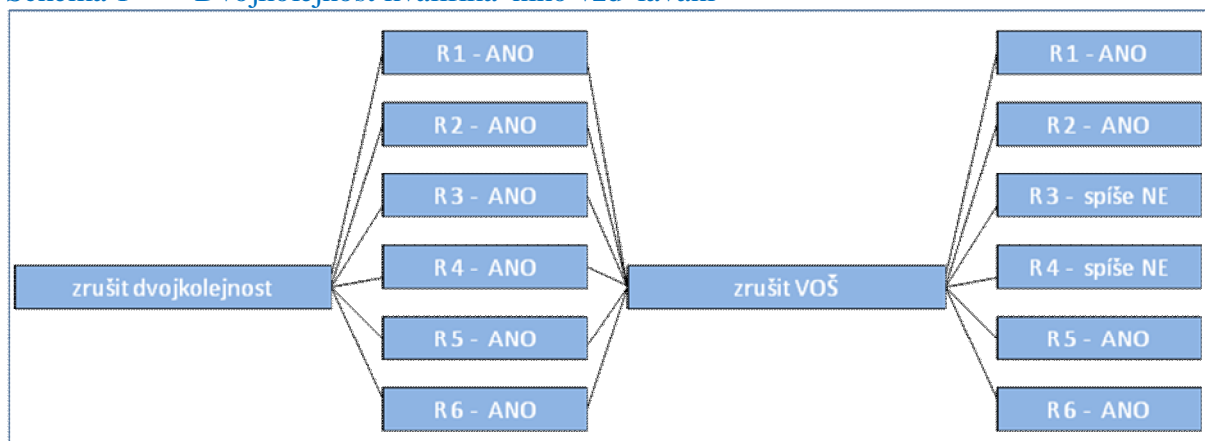
Záměr MZ R je **odstranit dvojkoľejnost** ve vzdělávání v-eobecné sestry, (nejenom, týká se i dalších nelékařských oborů), konkrétně na VOTM a VOTM D. Důvod odstranění dvojkoľejnosti je celá řada, především sama podstata toho, že je i prakticky stejným vzdělávacím programem získávají absolventi významově zcela odlišné doklady (výsvědění oproti VOTM diplomu). Přitom určit kvalitní připravení absolventi VOTM jsou při zařazení do praxe diskriminováni, nebo nesplňují kvalifikační předpoklad VOTM vzdělání, a tím mají nižší výdělky. Dalším důvodem je zvyšování kompetencí nelékařských zdravotnických pracovníků od lékaře, kde je samozřejmě předpoklad, že tento převod kompetencí od lékaře bude na vysokoškolsky vzdělané lékařské pracovníky. Co si o tomto záměru myslíte? V čem vidíte přínos a naopak negativa tohoto záměru? Jaký máte názor na další existenci VOTM?

Rozbor Kategorie 1

Většina dotázaných se shodla na nutnosti odstranění dvojkoľejnosti v kvalifikačním vzdělávání v-eobecných sester. **R1:** *ŠJsem pro zrušení dvojkoľejnosti vzdělávání. Š R4:* *ŠAno, jsem pro odstranění dvojkoľejnosti. Š R5:* *ŠAno, je to dobré, VOTM zrušit. Š R6:* *ŠAno souhlasím se zrušením VOTM. Přesto, že vzdělávání na VOTM považuji za velmi kvalitní a studenti odcházejí s dobrou výbavou znalostí i dovedností, bych toto studium zrušila. Š*

Dotázaní nemají příliš jasnou představu o další existenci VOTM po zrušení dvojkoľejnosti, ale shodují se na tom, že v rámci VOTM vzdělávání je zejména v oblasti praktické přípravy řada věcí, které by bylo vhodné implementovat do bakalářského studia. **R2:** *ŠPřínos VOTM vidím v lepším systému praxe. Cílem by mělo být dát VOTM možnost přemístit se ve vysokoškolskou instituci neakademického praktického typu. Š R4:* *ŠJsem pro využití systému a zpracovanosti praktické přípravy na VOTM pro další uplatnění ve vysokoškolské přípravě, a ufl jako vzor nebo i spoluúčast na vzdělávání. Š*

Schéma 1 Dvojkoľejnosť kvalifikačného vzdelávania



Kategorie 2: Institut odborného dohľadu p i výkonu povolání

Rozhovor, otázka . 2

Sou asné dob se uplat uje v praxi výkon povolání pod odborným dohledem. Navrhované zm ny mají za cíl **zru-it institut výkonu povolání pod odborným dohledem**. Termín odborný dohled bude nahrazen jinými termíny: odborné vedení, adapta ní proces, klinický dohled. Co je podle Vás, za stávajících podmínek, nejv t-ím problémem v této oblasti? Jaké dopady na chod zdravotnických za ízení má institut výkonu povolání pod odborným dohledem? Jaký máte názor na návrh MZ R institut pod odborným dohledem zru-it?

Rozbor Kategorie 2

Respondenti vyjád ili své znepokojení nad neujasn ností pojmu odborný dohled.

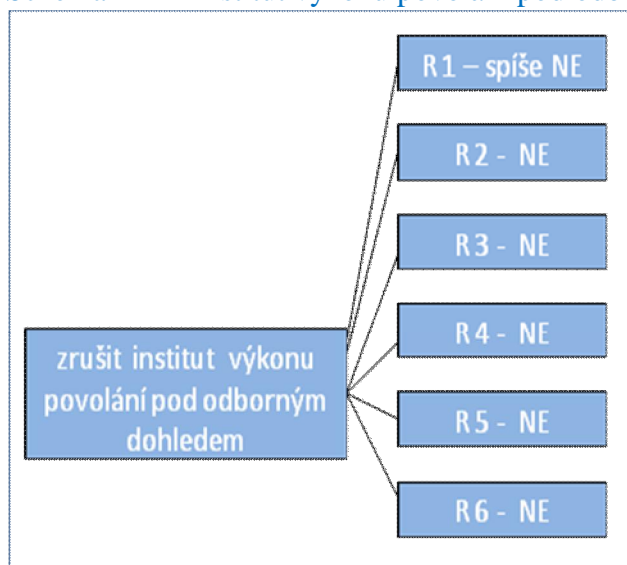
R1: šProblémem je nevyjasn ní pojmu odborný dohled.õ **R4:** šNezam ovat odborný dohled a adapta ní proces pro nástup do praxe.õ

V t-ina z nich není pro zru-ení institutu odborného dohledu. **R1:** šZru-í-li MZ R odborný dohled a místo toho vytvo í jiný institut, vřdy to bude zna n nedokonalé a v praxi na mnoha odd leních a pracovi-tích řpatn realizovatelné.õ **R2:** šPodle mého názoru by m l institut odborného dohledu z stat zachován, dohled vnímám jako jistou garanci, ve smyslu ochrany pacienta.õ **R3:** šNejsem pro zru-ení institutu odborného dohledu.õ **R4:** šOdborný dohled navrhuji ponechat.õ **R5:** šDohled bych ur it neru-ila, je to forma ochrany a krytí pro pacienta, zam stnance i zam stnavatele.õ **R6:** šNeru-ila bych odborný dohled.õ

Jako závěšný j-í vnímají vymezení a nastavení podmínek tzv. adapta ního procesu jako zpracování v praktické oblasti. **R2:** šTo, co vnímám jako problematické, je fle neexistuje státem garantovaná navržená kvalita a nejsou nastaveny parametry pro výstupní pořadavky adapta ního proces.õ **R4:** šDát rámecek, podmínky, pořadavky, mateřské dovolené vřdy n jaká zkrácená forma odborného dohledu by m la být.õ **R5:** šKde je hranice adapta ního procesu a kde odborný dohled?õ **R6:** šN které sestry jsou schopné se adaptovat rychleji a jiné pot ebují delší as. Co se mi zdá podstatné, je pozice dohledu, aby bylo dané, kdo má odpovědnost a kdo na koho dohlíží.õ

N kte í respondenti by uvítali zavedení formy indexu odbornosti, jako v lékařské praxi. **R2:** šPodobně jako lékaři pracují s indexem odbornosti, m lo by i u nelékařů být jasně stanoveno a uvedeno, kam smí ová adapta ní proces u pracovníka.õ **R4:** šUrčit bych uvítala zavedení n jaké formy indexu odbornosti (viz. lékaři) do systému.õ

Schéma 2 Institut výkonu povolání pod odborným dohledem



Kategorie 3: Povinné celoživotní profesní vzdělávání

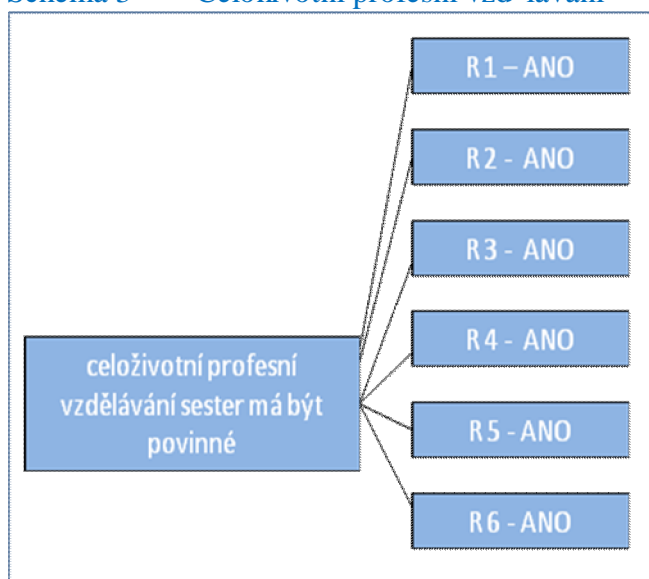
Rozhovor, otázka .3

Zákonem 96/2004 Sb. vešla v platnost **povinnost sester se celoživotně vzdělávat**. Co si myslíte o vlastní podstatě tohoto direktivního nařízení? Neukodila samotné myšlenku celoživotního vzdělávání?

Rozbor Kategorie 3

Respondenti považují povinnost celoživotního (profesního) vzdělávání za významnou a mnohdy nezbytnou možnost rozvoje a udržení kvalifikace u jednotlivých pracovníků. Nicméně systém CŽV musí být vhodně nastaven, tak aby byl efektivní pro všechny zúčastněné, sestry, zaměstnavatele, instituce, stát. **R3:** *„Souhlasím, má to být, bude-li to postavené na principu dobrovolnosti, budou jednotlivci vybovovat a v téžina pracovník bude dle měně nejlépe povinné minimum.“* **R4:** *„Souhlasím, u sestry by se od počátku jejího vzdělávání pro profesi mělo zdrazovat, že chce-li být dobrou a profesionální sestrou, musí se ve svém oboru náležitě vzdělávat. Zaměstnavatel by to měl nicméně umět ocenit.“* **R6:** *„Povinnost celoživotního vzdělávání je dle mého názoru významná a pro ně které pracovníky jediná možnost, jak je donutit se vzdělávat. Jsou i pracovníci, kteří tuto potřebu necítí a nechtějí si znalosti ani dovednosti rozvíjet. Pro tyto pracovníky je zásadní, aby je někdo, v ideálním případě zaměstnavatel, vyslal na vzdělávací aktivitu.“*

Schéma 3 Celoživotní profesní vzdělávání



Kategorie 4: Evidence výstup CffV

Rozhovor, otázka .4

Plánovaný záměr MZ R je **zrušit kreditní systém a nahradit jej systémem minimálního počtu hodin celoživotního vzdělávání za kalendářní rok**. S tím souvisí i zrušení vyhlášky o kreditním systému. Minimální počet hodin roční celoživotního profesního vzdělávání bude diferencován podle oboru zdravotnického povolání. Pro všeobecnou sestru platí minimální požadavek 12 hodin za kalendářní rok. Nejvýše dvacetiny stanoveného rozsahu může zdravotnický pracovník absolvovat u svého zaměstnavatele. Co si o tomto kroku MZ R myslíte?

Rozbor Kategorie 4

Respondenti uvádí, že je nepodstatné, zda budou sestry sbírat kredity i po tyto hodiny. **R3:** *ŠV principu je jedno, zda je systém naplánován jako sčítání kreditů nebo hodin, musí být hlavně nastavena kontrola shora.* **R4:** *ŠSbírat kredity, a nebo hodiny, je více či méně nerozhodující.* **R6:** *ŠNení podle mě zásadní, zda sestry sbírají kredity i hodiny. Obojí má prokázat účast na aktivitách.*

Jedna respondentka však zdrazňuje, že dlehlitě je rovnoměrné získávání a vykazování výstupů z CffV v rámci povinného registračního období. **R6:** *ŠCo se mi zdá vhodné, je hodnota vykazovaná za rok, protože mnoho sester si povinnost získání kreditů splnilo již na začátku registračního období a pak řadu let neprovozovaly žádné vzdělávací aktivity.*

Nejasný je systém znovu zařazení sester na mateřské i po mateřské dovolené. **R5:** *ŠNení specifikováno, co u sester na mateřské dovolené? Vráť-li se po delší mateřské dovolené zpět, jak je to s registračním obdobím, které uřmezitím vypráelo?*

Nkte i respondenti vyjadřují obavu, nakolik bude pro zaměstnavatele finančně únosné vysílat pracovníky na vzdělávací akci CffV mimo svoji domácí organizaci. **R1:** *ŠSpí-e m trápi nutnost čast absolvovat mimo zaměstnavatele. Pro zaměstnavatele je to velké množství peněz, které by najednou musel vydat za vysílání pracovníků na vzdělávací akci.*

Kategorie 5: Kontrola výstupů Cfvů zaměstnavatelem

Rozhovor, otázka . 5

Nový systém předpokládá, že **výstupy z Cfvů bude kontrolovat zaměstnavatel**, ministerstvo, pověřená organizace nebo profesní sdružení či správní orgán. Zaměstnavatel by měl vést evidenci celoživotního profesního vzdělávání v osobním spise zaměstnance. Jaké problémy či výhody tato situace přinese zaměstnavateli? Co si o tomto navrhovaném kroku MZ ČR myslíte?

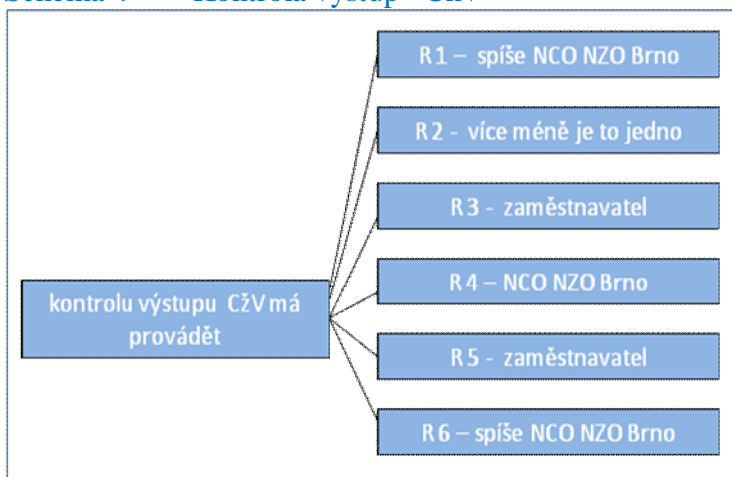
Rozbor Kategorie 5

Respondenti se v této kategorii liší svým postojem k provedení odpovědnosti kontroly výstupů Cfvů na zaměstnavatele. Část respondentů se domnívá, že by bylo vhodné ponechat zavedenou kontrolu prostřednictvím NCO NZO v Brně. **R1:** *ŠDle mého názoru se ministerstvo zříká své povinnosti a přehazuje ji na někoho jiného.* **R4:** *ŠJestliže jsme ji již jednou zavedli kontrolu prostřednictvím NCO NZO, jsem jednoznačně pro ponechání.*

Souhlasí-li respondenti s provedením kontroly na zaměstnavatele, zdá se, že už nepotřebují mít pro toto vytvořený nějaký řád a systém. **R3:** *ŠSedm let minimálně máme elektronický záznam o osobním spisu zaměstnance. Sice trochu duplicitní, nicméně tam jsou údaje o registraci, studijní cestě a výstupech apod. Bude tedy záležitost na jednotlivých pracovištích, jaký systém kontroly zvolí.* **R5:** *ŠJsem pro provedení kontroly na zaměstnavatele, například v rámci kritérií akreditace nemocnice (SAK) je možné tuto oblast hlídat. Zaměstnavatel si určí, co od kterého zaměstnance chce, kam ho chce nasměrovat, dostat v rámci Cfvů, aby celý proces byl výsledně účelový pro zdravotnické zařazení i pro jednotlivce.* **R6:** *ŠPokud se jedná o velké nemocniční zařazení, kde je funkční střední a vyšší management, domnívám se, že je to nijak neohroží, pokud si ve vykazování vytvoří nějaký řád, nemusí to být vůbec špatné.*

Zejména pro menší zdravotnická zařazení může být tato evidence záležitostí. **R6:** *ŠAle nevím, jak to bude vypadat u menších zařazení, kde je jeden lékař na jednu sestru a je třeba budeme zadržovat evidenci.*

Schéma 4 Kontrola výstup CčV



Kategorie 6: Změny v systému registrace

Rozhovor, otázka . 6

Systém CčV sester ve své nové podobě předpokládá **změny v systému registrace**. Hlavní změny by měly být: registrace nelékařů bez vazby na výkon povolání bez odborného dohledu, zrušení vydávání osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu. Nový systém registrace počítá u všeobecné sestry s tím, že bude na základě své činnosti (písemně i elektronicky, Czech POINT) zapsána do Registru zdravotnických pracovníků. Registr by měl obsahovat: nacionálně, identifikační údaje zaměstnavatele, údaje o dosažené odborné specializaci, zvláštní odborné způsobilosti a označení odborností. Jaké výhody, nevýhody vidíte v tomto záměru? Jak se díváte na stávající systém v této oblasti? (je už elový i chybný)

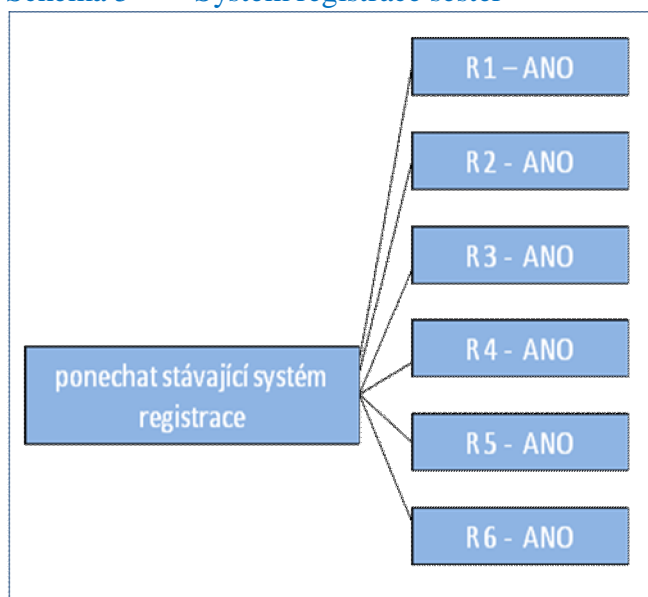
Rozbor Kategorie 6

V této kategorii se respondenti shodně vyslovují za ponechání stávajícího systému. Registraci považují za formu kontroly a ochrany pro zaměstnavatele, zdravotnický personál i pacienty. **R2:** *Registraci považují pro regulovanou povolání za nezbytnou. Tak jako mají lékaři licenci pro výkon povolání, je i registrace u nelékařů určitým systémem kontroly kvality práce nebo také chybovosti.* **R3:** *Registraci ponechat, její zavedení považují za krok správným směrem. Protože nelékaři mají tímto určitou formu kontroly nad sebou, což mnozí potřebují.* **R4:** *Neručit, ponechat stávající systém tak, jak je zaveden. Změny vnesou chaos.* **R5:** *Neručit, ponechat stávající systém, registrace*

p iná-í výhody. Je možné eliminovat chybovost zam stnanc .õ **R6:** šRegistr jako ochrana ve ejnosti, fle je o-et uje kvalitní personál, který si své znalosti obnovuje a udržuje krok s novinkami.õ

Jedna z respondentek zd raz uje význam povinnosti prokazování celoflivotního vzd lávání v pravidelných úsecích, pouze tak má registrace smysl. **R6:** šPokud vynecháte povinnost prokazování celoflivotního vzd lávání v pravidelných úsecích, pozbývá registrace smysl.õ

Schéma 5 Systém registrace sester



Kategorie 7: Specializa ní vzd lávání v profesi sestry

Rozhovor, otázka . 7

Návrh zákona upravuje také systém **specializa ního vzd lávání**. Specializa ní vzd lávání bude probíhat pouze v akreditovaných vzd lávacích za ízeních poskytovatel zdravotnických slufleb, vzd lávacích institucích (IPVZ, NCO NZO). Realizace specializa ního vzd lávání formou navazujícího magisterského studia se navrhuje ukon it. Jak se Vám zamlouvá tento návrh? Jak vnímáte dosavadní stav, kdy absolvent magisterského studia rovn fl získá p íslu-nou specializaci v daném oboru bez praxe?

Rozbor Kategorie 7

Je pozoruhodné, že dotazovaní se k otázce specializace v profesi sestry vyjadřovali i v jiných otázkách rozhovoru. **R3 u ot. 1:** *šZ hlediska dalšího profesního působení se VOTM a VTMabsolvent liší pouze tím, zda má i nemá specializaci pro výkon v určité profesní oblasti.*

Specializaci považují za velmi významnou nabytou specializovanou odbornost, která je klíčová nejen pro praxi samotnou, ale také pro finanční ohodnocení nelékařských pracovníků. **R2:** *šPraxe je ale taková, že po nabytí specializace jakoukoli formou jsou si jednotliví pracovníci rovni co do finančního ohodnocení. Magistři se specializací v intenzivní medicíně = bakaláři nebo VOTM se specializací Arip.*

Respondenti byli v otázce specializace v magisterském stupni nejednotní. Pro část z nich je magisterské studium pro sestru pracující u lékaře nadbytečné a nepotřebné. Ostatní respondenti zdůrazňovali možnost soustedit se na magisterském stupni na specializaci, o níž má student zájem, a zároveň absolvovat nejvyšší stupeň negraduální univerzitní přípravy. **R1:** *šMgr. studium by mělo být na něco konkrétního zaměřeno a získání specializace je dobrá myšlenka. Absolvent získá nejen vysokoškolský diplom, ale i specializovanou způsobilost.* **R3:** *šMagisterské studium by mělo význam pro 3 oblasti: pedagogický směr, manažerský směr a vdecko-výzkumná činnost. Praxe mluví nicméně za toto: pro sestru pracující u lékaře je magisterské studium téměř nadbytečné, nepotřebné.* **R6:** *šDomnívám se, že specializace v rámci navazujícího magisterského studia je dobrá. Student získal kvalifikaci na bakalářském stupni, seznámil se se všemi obory a na magisterském stupni se věnuje specializaci, o kterou má zájem.*

Kategorie 8: Význam magisterského vzdělání pro profesi sestry

Rozhovor, otázka č. 8

Transformační komise navrhuje **navazující magisterské vzdělání pojmut jako vzdělávání rozšiřující**, se snahou preferovat kombinovanou formu studia a absolvování praxe před zahájením studia. Jedná se o rozšířenou odbornost v oboru. Co si myslíte o tomto návrhu? Jaký význam má navazující magisterské studium pro profesní dráhu sestry?

Rozbor Kategorie 8

Respondenti v otázce 8 navazovali na své výpovědi z předchozí otázky rozhovoru a z jejich názorů vyplývá, že magisterské studium má význam pro dráhu učitelskou a v deckou, v klinických oborech je naopak nadbytečné. **R4:** *šNavazující magisterské studium pro sestru pracující u lékaře je bezvýznamné. Pro profesi všeobecné sestry stačí velkoryse Bc. + specializace. Magistr se specializací je nadbytečné. Ano, zda-li se sestra vydá na cestu manažerskou i učitelskou, pak v této fázi je magisterské studium na místě a nezbytné. Specializace ovšem k tomuto studiu nepatří.* **R5:** *šMagisterské studium má význam pro dráhu učitelskou a v deckou. Navazující magisterské studium pro oblast ošetřovatelství v klinických oborech je nadbytečné, postačí znalosti z klinických oborů z kvalifikace níže bakalářského studia.*

Za absurdní se jedné z respondentů jeví návrh preferovat kombinovanou formu navazujícího magisterského studia a vyřadovat absolvování praxe před zahájením studia. **R6:** *šStudenti bakalářské formy i magisterské mají mnoho odborné praxe předpokladu studia v naší praxi ve zdravotnictví, to žádný jiný obor nemá, pokud jim to nestačí pro profesní připravenost, je na místě ptát se, jakou má praxe úroveň, ale omezit možnost magisterského studia pouze na sestry z praxe je absurdní. Absolventi bakalářských oborů jdou studovat jiné obory a ztratíme je. Ostatní vysoké školy také nedávají studentům povinnost jít do praxe a pak se jim teprve umožní dostudovat.*

Kategorie 9: Vliv reformních kroků na strukturu ošetřovatelského týmu

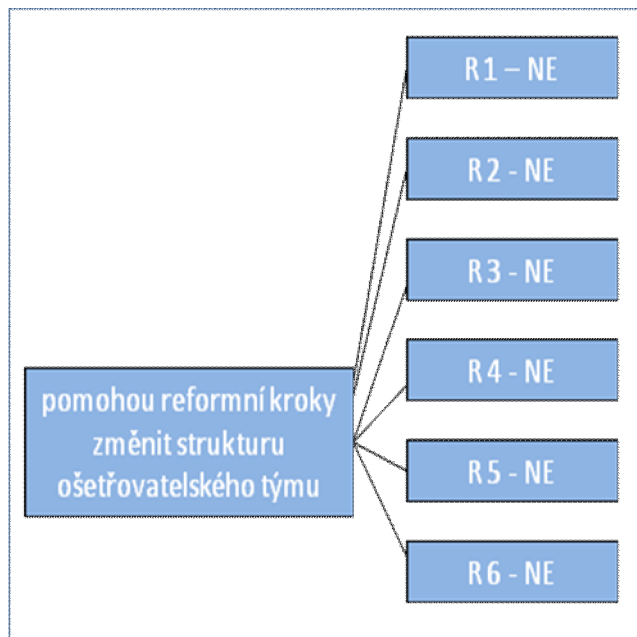
Rozhovor, otázka 9

Pomohou reformní kroky změnit strukturu ošetřovatelského týmu?

Rozbor Kategorie 9

Respondenti se ve shodě domnívají, že plánované reformní kroky strukturu ošetřovatelského týmu změnit nepomohou. (viz Schéma 6 a Příloha B)

Schéma 6 Vliv reformních změn na strukturu ošetrovateľského tímu



6 Diskuse

V této diplomové práci si kladu za cíl zjistit názory a postoje zdravotnických nelékařů na transformaci nelékařského zdravotnického kolektivu, zejména pak na plánované změny vyplývající z nového připravovaného zákona o zdravotnických povoláních. Pro potřeby své práce jsem v teoretické i praktické části popsala a analyzovala stávající stav nelékařského kolektivu, s důrazem na celoživotní vzdělávání v obecných sester. Nelékařské zdravotnické kolektivy prochází v současné době druhou velkou vlnou transformace. Cílem mojí práce bylo zjistit, jak plánované transformace změn vnímají tyto skupiny respondentů, a to v obecné sestry vykonávající svoji profesi ve zdravotnickém zařízení v České republice, zástupci zdravotního managementu a vyučující ve zdravotnickém kolektivu. V teoretické části jsem analyzovala dokument v podobě návrhu zákona o nelékařských zdravotnických povoláních, který prozatím nevstoupil v platnost, ale je výchozí platformou pro budoucí stav systému zdravotnického kolektivu.

V rámci diskuse se zaměřím na zhodnocení následujících oblastí, které jsou vymezitelné jak na základě teoretické části této práce, tak na základě realizované empirické sondy pro účely praktické části práce. Tyto oblasti jsou:

- aktuální stav v celoživotním vzdělávání v obecných sester,
- postoje nelékařů k transformačním změnám v systému celoživotního vzdělávání sester.

V dotazování v obecných sester jsem se ptala na jejich spokojenost s aktuálním stavem v celoživotním vzdělávání. Z výsledků (viz Graf 2) je patrné, že polovina dotázaných sester aktuální stav považuje za vyhovující. Může to souviset s tím, že se mnohým zdravotnickým pracovníkům nechce měnit stávající režim, pravidla, jsou na ně zvyklí. To potvrzují ostatní výpovědi respondentů v provedených rozhovorech. R3 u ot 4: *„Nastavený systém CŽV v etn. kreditního určení není ve všech ohledech excelentní, ale jak funguje a na hlavní mechanismy si lidé postupně přivyklí.“* Zhodnocení aktuálního stavu celoživotního vzdělávání úzce souvisí s postoji ke změnám v systému registrace v obecných sester i systému sbírání kreditů jako formy evidence (viz Graf 7 a Graf 8) výstup CŽV sester. Respondenti v rozhovorech přiznávají, že je tu systém, na který jsou zvyklí, tak pro ně nic není, co, co relativně funguje a nečiní výrazné problémy. Je pozitivní, že naprostá většina dotázaných sester považuje celoživotní (profesní) vzdělávání za velmi důležité i nepostradatelné (viz Graf 3). Stejně tak se většina dotázaných vyjádřila, že charakter jejich profese přímou vyžaduje získávání nových poznatků v rámci celoživotního

vzdělávání (viz Graf 4). Zároveň velká skupina dotázaných potvrdila, že nově získané poznatky v CflV se jim daří ve své profesi uplatňovat (viz Graf 5). Z uvedeného vyplývá, že systém celoživotního vzdělávání všeobecných sester v ČR, který je součástí celého zdravotnického systému, je ve své aktuální podobě nastaven tak, že vyhovuje relativně velké skupině zájemců. Zbývá se tedy ptát, v čem se systém může nebo má změnit. Zajímalo mě to, proto jsem v rámci empirické sondy hledala odpovědi na jednotlivé výzkumné otázky, které se obsahově týkají případných změn systému CflV sester. Následující text diskuse je strukturován podle dílčích výzkumných otázek uvedených v kapitole 3.4 této práce a vždy hodnotí, jak kterou změnu vnímají jednotlivé dotazované skupiny.

V každé skupině respondentů jsem se ptala na to, kde by podle jejich názoru měla všeobecná sestra získat odbornou kvalifikaci pro výkon profese (viz Graf 12, rozhovor - Kategorie 1, Schéma 1). Zajímalo mě to v souvislosti s plánovaným zrušením dvojkoľejnosti kvalifikační přípravy sester. Zatímco respondenti se v rozhovorech jednomyslně vyjádřili, že musí dále zůstat jedna instituce, na které bude možné získat odbornou způsobilost pro výkon profese sestry, nadpoloviční většina dotázaných sester si myslí, že odbornou kvalifikaci by sestra mohla získat na obou zmíněných typech škol. Nejednoznačnost panuje u otázky další existence VOTM po zrušení dvojkoľejnosti. Je evidentní, že obě instituce (VOTM bakalářské studium a VOTM) mají své silné i slabé stránky, nicméně udržovat duální systém výchovy nových sester je drahé, nesystémové a problematické. R1 u otázky 1: *„Na VOTMasto studují studenti, kteří se nedostali na VOTM nebo se na VOTMš necítili, ale velká většina z nich si stejnou VOTM dostuduje později. Tím zbytečně ztratili 3-3,5 roku svého studijního života.“* Odborná společnost se rozhodla pro cestu vysokoškolské přípravy, vychází tak také z představy Evropské unie. Vyšší zdravotnické školství má svoji budoucí existenci značně nejistou, nicméně existují určité návrhy, v čem je přetvářet nebo jak využít jejich potenciál. Z rozhovoru vyplynulo, že velký potenciál VOTM je v jejich systému praktické přípravy studentů pro profesi. Dotazovaní navrhovali přeměnit VOTM na praktické vysoké školy neuniverzitního typu s dle sledným monitoringem kvality výuky i formou spolupráce s institucí vysokou školou formou společné akreditace oboru. Velmi zajímavým návrhem je zavedení určitého typu státní zkoušky v oboru všeobecná sestra, jejímž cílem by bylo odstranit nebo zmírnit nerovnováhu, rozdíly v přípravě a v připravenosti, sjednotit a deklarovat požadavky. R2 u

otázky 1: *šNavrhuji vnést do systému vzdělávání institut jednotné státní zkoušky pro absolvování oboru.*

Respondent , s kterými jsem prováděla rozhovor, jsem se ptala, zda by měl být zrušen institut výkonu povolání pod odborným dohledem. Podle stávajícího zákona č. 96/2004 Sb. rozděluje tento institut povolání do skupin bez a pod odborným dohledem, přičemž druhé jmenované skupině nenáleží možnost dalšího vzdělávání a profesního růstu. Zároveň je pro ně které zaměstnavatele obtížné šodborný dohled v tomto smyslu naplnit a organizace zajistit. Toto vyplývá z Analýzy stavu nelékařských zdravotnických povolání v ČR. Záměrem transformační komise je rozdělení skupin bez odborného dohledu a pod odborným dohledem zrušit. Dotazovaní respondenti (viz rozhovor - Kategorie 2, Schéma 2) vyjádřili názor pro zachování tohoto systému. Důvodem je představa určitých garancí ochrany pacienta, zaměstnanců i zaměstnavatele. Vedle tohoto problému existuje také velká nejasnost v užívaní a výkladu pojmu odborný dohled ve zdravotnické praxi. Cílem transformační komise je zrušit pojem odborný dohled, protože není přesně specifikován, a nadále jej ve zdravotnické praxi nahrazovat přesnějším pojmem, například procesem nebo odborné vedení. Věichni dotazovaní v rozhovoru přiznávají, že funkční podstata odborného dohledu je právě v situacích typu adaptační proces (začkolování nově nastupujícího personálu, začkolování přestupujícího personálu, začkolování personálu s profesní pauzou) nebo odborné vedení studentů během praxe. Někteří respondenti uvádějí, že by uvítali i pro nelékařskou praxi určitou formu indexu odbornosti.

Jak stávající zákon č. 96/2004 Sb., tak nově připravovaný zákon počítá s povinností pro všeobecné sestry celoživotně se vzdělávat. Ptala jsem se respondent , jaký na to mají názor (viz Graf 10, rozhovor - Kategorie 3, Schéma 3). Naprostá většina respondentů si myslí, že celoživotní vzdělávání sester má být ze zákona povinné. Ráda bych na tomto místě zdůraznila, že myšlenka celoživotního vzdělávání obecně vychází z představy, že se do konce 21. století bude mít potřebu stále učit a pracovat na svém růstu, a to nejen profesním. V ideálním případě by i celoživotnímu učení povedou vnitřní nikoli vnější pohnutky. Celoživotní vzdělávání v regulovaných profesích, jako je všeobecná sestra, je velmi specifické a blíží se spíše dalšímu profesnímu vzdělávání, snad proto nový zákon o nelékařských povoláních operuje s pojmem celoživotní profesní vzdělávání. Vzhledem k tomu, že očekávat vnitřní motivaci u všech pracovníků je iluzorní, nastavit povinný model celoživotního vzdělávání se jeví jako nezbytnost.

Regulovaná povolání v ČR mají zavedený určitý systém registrace. Dotazovaní respondenti se v rozhovorech vyjádřili pro ponechání stávajícího systému registrace sester (viz rozhovor - Kategorie 6, Schéma 5). Registraci obecně považují za formu kontroly a ochrany pro zaměstnavatele, zdravotnický personál a pacienty. Registrace sester přímo souvisí s plněním a prokazováním výstupů v celoživotním vzdělávání. Jedna z respondentek zdůrazňuje význam povinnosti prokazování CčV v pravidelných úsecích, pouze tak má registrace smysl. Nový systém skutečně předpokládá snížení délky registračního období. Zda to přitom je sestry rovnoměrnost rozložit plnění povinností v CčV, je otázkou.

Výstupy z celoživotního vzdělávání sester se ve stávajícím systému evidují nebo prokazují minimálním počtem kreditních bodů (40 kreditů) za registrační období (10 let). Nový systém chce toto změnit a nahradit kredity systémem minimálního počtu hodin celoživotního vzdělávání za rok. Zajímalo mě, jak sestry i ostatní respondenti vnímají tuto změnu (viz Graf 9, rozhovor o Kategorie 4). Polovina dotázaných sester se vyslovila kladně pro nově navrhovaný systém minimálního počtu hodin za rok. Dotazovaní v rozhovorech ve shodě uváděli, že je forma evidence, zda kredity i hodiny, méně podstatná. Za daleko závažnější problémy, které v této souvislosti vyvstávají, považují zástupci zdravotnického managementu i učitelé například finanční nároky kladené na zaměstnavatele při plnění CčV zaměstnancem mimo zaměstnavatele (dle nového zákona až 1/3 hodin z celkového počtu). Nejasnost panuje také v znovuzaložení sester na mateřské i po mateřské dovolené, kterým během této doby vyprší registrace atd.

Připravované opatření převést odpovědnost kontroly CčV na zaměstnavatele získalo u dotazovaných sester nadpoloviční většinu preferencí (viz Graf 11, rozhovor o Kategorie 5, Schéma 4). Respondenti v rozhovorech se svým postojem k této otázce lišili. Zatímco část respondentů se domnívá, že by bylo vhodné ponechat zavedenou kontrolu na instituci NCO NZO v Brně, část respondentů souhlasí s převodem kontroly na zaměstnavatele. Je potřeba rozlišovat, zda se jedná o velké zdravotnické zařízení, které si pro tuto agendu bude muset vytvořit nějaký řád a systém, ale bude mít takto přehled o průběhu CčV svých zaměstnanců, čímž může ovlivňovat a plánovat jejich rozvoj. Respondenti vyjádřili obavu, že pro menší zdravotnická zařízení může být tato evidence zátěží.

V poslední otázce rozhovoru jsem se respondent ptala, zda reformní kroky pomohou změnit strukturu zdravotnického týmu (viz rozhovor - Kategorie 9, Schéma 6).

Respondenti shodně odpovídali, že reformní změny nebudou mít vliv na strukturu ošetřovatelského týmu.

Poslední výzkumnou otázkou, kterou jsme zformulovala pro řešení tématu své práce, je, jaký význam má navazující magisterské studium pro profesní dráhu sestry. Odpověď na tuto otázku jsem se snažila získat v provedených rozhovorech (viz rozhovor - Kategorie 7 a Kategorie 8). Magisterské vzdělávání jako nejvyšší stupeň pregraduální univerzitní přípravy souvisí se specializačním vzděláváním v profesi sestry. Specializační vzdělávání je jednou z forem celoživotního vzdělávání, kterou sestra může absolvovat a ve stávajícím systému zdravotnického vzdělávání může specializaci získat právě absolvováním navazujícího magisterského programu. Jednou z představ transformace je, že budou upřednostňovány kombinované formy navazujícího magisterského specializačního studia, aby student zvládl naplnit požadavek praxe v oboru. Část respondentů s tímto úplně nesouhlasí a považuje za rozumné, že pokud se student ošetřovatelství soustředí na magisterském stupni na specializaci, o níž má zájem, má ji získat, ať už tak akreditace oboru, a to bez ohledu na formu studia, preferuje-li kombinovanou. Některí respondenti považují návrh preferovat kombinovanou formu navazujícího magisterského studia a vyřadovat absolvování praxe před zahájením studia za absurdní. Dotázaní respondenti se dále shodli na tom, že magisterské vzdělání je pro sestru pracující u lékaře nadbytečné a nepotřebné. Význam má magisterské studium pouze pro ty, kteří se vydají na dráhu učitelskou, vědeckou nebo manažerskou. Zároveň platí, že absolvent magisterského studia, který nemá potřebnou specializaci pro práci na určeném pracovišti, je finančně ohodnocen stejně jako absolvent nižšího stupně vzdělání se specializací.

V závěru této diskuse bych ráda zhodnotila význam a efektivitu použití zvolených explorativních metod a technik s ohledem na plnění definovaných cílů této práce. Myslím si, že pro zjištění názoru sester vykonávajících svoji profesi v oboru v nejrozlehlejších regionech ČR (seznam viz Příloha A) byla forma dotazníku v elektronické online verzi velmi vhodným a efektivním nástrojem. Podařilo se mi tak během relativně krátké doby získat data od velkého počtu respondentů. Dležitou zkušeností byl také provedený předvýzkum, pilotní dotazování všeobecných sester na pracovišti Karim VFN Praha, díky čemuž bylo možné upravit a zpřesnit formulaci otázek v dotazníku. Pokud bych verzi dotazníku měla změnit nyní, použila bych patrně jinou formulaci otázky 11, případně bych tuto otázku rozdělila na vícero. Provedení rozhovoru, jeho zpracování a kategorizace získaných odpovědí byla velmi zajímavou zkušeností, ale časově mnohem náročnější než

dotazování písemnou formou. Je zřejmé, že i z takto relativně malého souboru respondentů lze získat užitečná data a zjištění k danému tématu práce. Zvolené techniky sběru dat považuji za vhodné a účelné, pomohly k zodpovězení výzkumných otázek.

7 Závěr

Oblast vzdělávání nelékařů, konkrétně pak všeobecných sester zažívá druhou velkou vlnu transformačních změn. Každá změna vychází z nějakého poátečního stavu, který je zdrojem pro reflexi a analýzu skutečností. Ve své práci jsem se opírala o výsledky Analýzy stavu nelékařských povolání v České republice a o návrhy tvorby nové koncepce nelékařského zdravotnického kolektivu. Snáhl jsem se ve shodě s autory tohoto dokumentu popsat stávající stav oblasti nelékařů a v empirické části práce zjišťovat postoje a názory vybraných skupin nelékařů na připravované změny. Jak konstatují autoři Analýzy i nového zákona, je obtížné najít takové řešení, která by vyhovovala všem. To souvisí také s tím, jak velkou profesní skupinu všeobecné sestry představují. Představují také obrovský potenciál pro zdravotnictví v českém i mezinárodním kontextu, takže je nezbytnou povinností odborné i laické společnosti řešit jejich postavení, kompetence, práva, profesní existenci.

Stanovené cíle této diplomové práce byly splněny. Podařilo se mi najít odpovědi na jednotlivé výzkumné otázky. Zdravotníci nelékařů i považují současný systém zdravotnického vzdělávání v mnohém za vyhovující (např. kreditní systém, registrace sester, povinné celoživotní vzdělávání, specializační vzdělávání jako klíčové pro profesi). V některých otázkách se respondenti lišili zcela ve svých názorech a postojích míjejí se představy a tendencemi tvorby nové koncepce nelékařského kolektivu (např. zrušení institutu odborného dohledu, kontrola ČlV zaměřením na magisterské studium preferované především v kombinované formě). Nejen to, ale i mnoho dalších vnáší do tématu mé práce další otázky a nezodpovězené otázky (např. najde se spolehlivé řešení, jak využít potenciálu VOTM, jaké dopady má zvykající se po et absolvent magisterského studia v ošetřovatelských oborech na strukturu týmů ve zdravotnických zařízeních?). Souhlasím s tvrzením, že analyzovat potřeby praxe je možné až po uplynutí určité doby, která dá prostor k reflexi a opravě půdu pro určitou změnu. Také si myslím, že není možné vyhovět všem a všem. Z mého pohledu je systém celoživotního vzdělávání všeobecných sester po první vlně transformace, tedy od vydání zákona v roce 2004, rozumně nastaven, a úkolem druhé vlny transformace je pouze vylepšovat a měnit dílčí subsystémy i mechanismy nastaveného rámce.

Tato diplomová práce by mohla být podnětem pro již praktikující všeobecné sestry, jejich řídící pracovníky i vzdělavatele. Práce přináší ucelený pohled na systém nelékařského zdravotnického kolektivu v ČR, z pohledu stávajícího systému celoživotního

vzdělávání sester a pohled změn, které tuto oblast v nejbližší době postihnou. Předpokládám, že tyto změny budou po mém promítnutí do praxe v budoucnu znovu analyzovány a hodnoceny, nebo diskuse v takto flívém a m nícím se celku nikdy nekon í.

8 Seznam použité literatury

BE ADIKOVÁ, D. Vliv úrovně vzdělání sestry na kvalitu poskytované péče. In: *Sestra*. Praha: 2013, ročník 23, číslo 3, s. 28-30. ISSN: 1210-0404

Celoživotní vzdělávání o provedení odpovědnosti na zaměstnance, zaměstnavatele a odborné společnosti. [online]. [cit. 2014-03-11] Dostupné z: <http://www.transformace-nelekaru.cz/index.php/dalsi-pravni-upravy>

FARKAŤOVÁ, D. a kol. *O odpovědnosti o teorii*. Martin: Osveta, 2006. 211 s. ISBN 80-8063-227-8

HUSNÍK, P. Zdrávky bez sestřinek? In: *Učitelské noviny* [online]. 2012 [cit. 2014-03-11]. Dostupné z: <http://www.ucitelskenoviny.cz/?archiv&clanek=6507&PHPSESSID=fe93480146409804b4c81db1aa1ce0f5>

ISCED (International Standard Classification of Education) [online]. [cit. 2014-02-11] Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/isced-international-standard-classification-of-education>

JIŘÍNSKÁ, K. *Pedagogické, psychologické a sociální aspekty celoživotního vzdělávání sester. Disertační práce*. Brno: Masarykova Univerzita, Fakulta pedagogická, 2009. Vedoucí disertační práce Jiří Dan. [online]. [cit. 2014-03-10]. Dostupné z WWW http://is.muni.cz/th/57937/pdf_d/Disertace_-Jicinska__IS.pdf?lang=en

KAFKOVÁ, V. *Z historie odpovědnosti*. Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1992. 185 s. ISBN 80-7013-123-3

KOUŘILOVÁ, I. Novela zákona č. 96/2004 Sb. In: *Sestra* [online]. 2012 [cit. 2014-02-20]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/novela-zakona-c-96-2004-sb-467694>

KUTNOHORSKÁ, J. *Historie ošetřovatelsství*. Praha: Grada Publishing,a.s., 2010. 208 s. ISBN 978-80-247-3224-4

MIKŠOVÁ, Z. a kol. Transformace nelékařských zdravotnických povolání v ČR. In: *Florence*. Praha: 2012, ročník VIII., číslo 12, s. 39. ISSN: ISSN:1801-464X

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Škála Malá novela zákona 96/2004 Sb.* [online]. Praha, 2011. [cit. 2014-03-08]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/mala-novela-zakona-96_4912_949_3.html

MIOVSKÝ, M. *Koncepce rozvoje nelékařských zdravotnických studijních programů na 1.LF UK v Praze 2014-2018*. Praha, 2013. Interní materiál 1.LF UK v Praze

MUŠÍK, J. Andragogické aspekty celoživotního vzdělávání sester. In: *Dny Anny Staškové*. 1. vyd. 2006, Praha: Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta; s. 36-41.

Návrh zákona o podmínkách získávání, poznávání a uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání a povolání jiných odborných pracovníků ve zdravotnictví (zákon o zdravotnických povoláních) [online]. [cit. 2014-03-11] Dostupné z: <http://www.transformace-nelekaru.cz>

PALÁN, Z. *Lidské zdroje. Výkladový slovník*. Praha: Academia, 2002. 280 s. ISBN 80-200-0950-7

PELIKÁN, J. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha: Karolinum, 2007. 270 s. ISBN 978-80-7184-569-0

Poslanecká sněmovna České republiky, Zápis ze 4. schůze podvýboru pro oblast zdravotní péče, vzdělání a prevenci. [online]. 2012 [cit. 2014-04-02]. Dostupné z: www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=93829

PRŮCHA, J., Walterová, E., Mareš, J. *Pedagogický slovník. 2. rozšířené a přepracované vydání*. Praha: Portál, 1998. 328 s. ISBN 80-7178-252-1

ROTHKOVÁ, S. Vzdělávání v ošetřovatelství. In: *Sestra*. Praha: 2013, ro. 23, . 4, s. 17-18. ISSN: 1210-0404

Strategie celoživotního učení R [online.] s. 7. [cit. 2014-03-02]. Dostupné z: www.msmt.cz/file/9911_1_1

TRMAJ, M., MIKTOVÁ, Z. *Analýza stavu nelékařských zdravotnických povolání v ČR. (Hodnocení a doporučení pracovní komise MZ ČR k transformaci NLZP v ČR)*. Olomouc, 2013. 102 s. ISBN 978-80-244-3860-3 [online]. [cit. 2014-02-20] Dostupné z: <http://www.transformace-nelekaru.cz/insert/analyza.pdf>

TRKUBOVÁ, J. Zdravotníci nelékaři se obávají nového zákona. In: *Medical Tribune* [online]. 2012 [cit. 2014-03-11]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/28510>

TRMÍDOVÁ, A. Reforma vzdělávání je nutná. In: *Sestra*. Praha: 2013, ro. 23, .3., s. 15-16. ISSN 1210-0404

TRMÍDOVÁ, A. Velká novela zákona . 96/2004 Sb. In: *Sestra*. Praha: 2011, ro. 21, . 7-8, s. 17-18. ISSN: 1210-0404.

Vyhláška, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. In: *2005 Sb.* 2005, . 39. [online]. [cit. 2014-02-20] Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-39#f2900273>

Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilostí k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) In: *2004 Sb.* 2004, . 96. [online]. [cit. 2014-03-15] Dostupné z: http://www.epravo.cz/_dataPublic/sbirky/2011/sb0040-2011.pdf

Zvyšování kompetencí NLZP [online]. [cit. 2014-02-20]. Dostupné z: <http://www.transformace-nelekaru.cz/index.php/zvysovani-kompetenci>

9 Přílohy

- Příloha A Výsledky dotazníkového šetření u sester praktikujících ve zdravotnickém zařízení o absolutní hodnoty
- Příloha B Přísný popis rozhovor
- Příloha C Dotazník pro sestry

Příloha A

Tabulka 1 Pohlaví respondent

žena	137	96 %
muž	6	4 %

Tabulka 2 Věk respondent

do 30 let	34	24 %
31 až 40 let	86	60 %
40 a více	23	16 %

Tabulka 3 Délka praxe respondent

do 5 let	22	15 %
5 až 10 let	35	24 %
10 až 15 let	42	29 %
15 a více let	44	31 %

Tabulka 4 Pozice respondent , na kterých pracují

adová sestra	104	73 %
stani ní sestra	15	10 %
vrchní sestra	3	2 %
Ostatní	21	15 %

Místo a zařízení, ve kterém respondenti pracují

Brno, Praha, Kladno, Opava, Mladá Boleslav, Karlovy Vary, Příbram, Plzeň, České Budějovice, Nová Ves pod Pleší, Vítkovická nemocnice a.s., TEPLICE, Sokolov, Tábor, Děčín, Ostrava, Turnov, Jihlava, Klatovy, Liberec, Slaný, Zlín, Olomouc, Jablonec nad Nisou, Znojmo, Jilemnice, Cheb, Uherské Hradiště, Česká Kamenice, Ústí nad Labem, Ústí nad Orlicí, Neratovice, Smečno

Zdravotnická záchranná služba LK FN Motol FNKV RES UP VFN, Praha 2 kardiologie VFN kardiologie MOJIP Garc onkologie Krajská nemocnice Zvonková praktický lékař ARO JIP VFN Praha - NNF ZSF NEMOCNICE Nemocnice Praha traumatologická ambulance arim Meditrans FN Synlab operační sál Nemocnice Tábor a.s. IOR Na Pleši, sr.o., VFN -JIP FNVK ZSF JU Gyn.-porodnická klinika Apolinář hemodialýza Vítkovická nemocnice stomatologie obvodní ordinace pro dospělé SZTMUPMD - Podolí fakultní nem. Všeobecná zdravotní sestra Kosmonosy ÚVN Fakultní nemocnice Soukromá kardiologická ambulance Nemocnice následné FN-Motol, KARIM zdravotnická kardiologie operační sál Bristol a.s. VFN plicní JIP JIP karim péče o vaterku Opava neonatologie ARO FNM Vinohradská nemocnice FNO nemocnice, jip ambulance nemocnice soukromá poliklinika Domov pro seniory DPS neso sokolov Kardiologická chirurgie ikem jip Ostrava-Vítkovice NMSKB Oddělení akutní kardiologie Poliklinika Multi Jip Kardio Motol Clinicum, a.s Multioborová JIP Detský JIP IKEM

Tabulka 5 **Dosažené vzdělání respondentů**

SZ TM	56	39 %
VZ TM	37	26 %
V TM Bc.	18	13 %
V TM Mgr.	29	20 %
PhD.	3	2 %

Tabulka 6 **Ke grafu 2 Názor všeobecných sester na aktuální stav celoživotního vzdělávání**

souhlasím	9	6 %
spíše souhlasím	65	45 %
spíše nesouhlasím	48	34 %
nesouhlasím	21	15 %

Tabulka 7 **Ke grafu 3 Názor všeobecných sester na důležitost celoživotního vzdělávání**

naprosto nezbytné	44	31 %
důležité	87	61 %

ned leflité	7	5 %
zbyte né	5	3 %

Tabulka 8

Ke grafu 4 Názor sester na význam získávání nových poznatk
v rámci CflV pro profesi sestry

ano	79	55 %
spí-e ano	47	33 %
spí-e ne	13	9 %
ne	4	3 %

Tabulka 9

Ke grafu 5 Názor sester na uplat ování nových poznatk
získaných v celofivotním vzd lávání v praxi

ano	29	20 %
spí-e ano	73	51 %
spí-e ne	31	22 %
ne	10	7 %

Tabulka 10

Ke grafu 6 Preference sester v oblasti forem celofivotního
vzd lávání

studium V TM	21	6 %
specializa ní vzd lávání	91	25 %
inova ní, odborné kurzy	83	24 %
odborná stáfl	53	15 %
seminá e, konference	88	25 %
publika ní, pedagogická, v decko-výzkumná innost	17	5 %

Tabulka 11**Ke grafu 7 Názor sester na obtížnost splnit požadavky kreditního systému**

ano	28	20 %
ne	115	80 %

Tabulka 12**Ke grafu 8 D vody obtížnosti splnit požadavky kreditního systému**

finan ní náro nost	27	31 %
asová náro nost	25	28 %
malá dostupnost k formám CfV	7	8 %
nedostate ná informovanost o konání akce	12	14 %
neuvoln ní z pracovní doby	15	17 %
Ostatní	2	2 %

Tabulka 13**Ke grafu 9 Názor sester na zru-ení kreditního systému**

není to dobrý nápad, platný kreditní systém je vyhovující	36	25 %
ano, nov navrhovaný systém bude lep-í	74	52 %
Ostatní	33	23 %

Tabulka 14**Ke grafu 10 Názor sester na zákonnou povinnost celofvotního vzd lávání**

ano	38	27 %
spí-e ano	60	42 %
spí-e ne	24	17 %
ne	17	12 %
Ostatní	4	3 %

Tabulka 15 **Ke grafu 11 Názor sester na provedení kontroly CčV na zaměstnavatele**

evidenci a kontrolu může provádět kdokoli	16	10 %
zaměstnavatel má takto přehled o práci CčV svých zaměstnanců	89	56 %
evidenci a kontrola CčV by měla být ponechána instituci NCO NZO v Brně	44	28 %
Ostatní	9	6 %

Tabulka 16 **Ke grafu 12 Názor sester na získání odborné kvalifikace pro výkon povolání všeobecné sestry z hlediska vzdělávací instituce**

pouze na vyšší zdravotnické škole	22	15 %
pouze na VŠ bakalářské studium o oboru všeobecná sestra	27	19 %
na obou zmíněných typech škol	80	56 %
Ostatní	14	10 %

Příloha B

Epis rozhovoru s respondentem 1

Osobní údaje respondenta

Věk: 37

Dosažené vzdělání: VTM6 Mgr. oboru ošetřovatelství

Praxe: 18 let

Nyní zaměstnání: Námstkyn pro ošetřovatelskou péči v českých Budjovicích

1) Záměr MZR je **odstranit dvojkolejnost** ve vzdělávání všeobecné sestry, (nejenom, týká se i dalších lékařských oborů), konkrétně na VTMa VOTMD vod odstranění dvojkolejnosti je celá řada, především sama podstata toho, že i prakticky stejném vzdělávacím programu získávají absolventi významově zcela odlišné doklady (výsledení oproti VTMdiplomu). Přitom určit kvalitně připravení absolventi VOTM jsou i zařazení do praxe diskriminováni, nebo nesplňují kvalifikační předpoklad VTM vzdělání a tím mají nižší výdělky. Dalším důvodem je zvyšování kompetencí lékařských zdravotnických pracovníků od lékaře, kde je samozřejmě předpoklad, že tento převod kompetencí od lékaře bude na vysokoškolsky vzdělané lékařské pracovníky. Co si o tomto záměru myslíte? V čem vidíte přínos a naopak negativa tohoto záměru? Jaký máte názor na další existenci VOTM?

Odpověď respondenta:

Jsem pro zrušení dvojkolejnosti vzdělávání. Jak je to v jiných nemocnicích zařízeních nevím, ale v naší nemocnici mají výdělky stejné absolventi VTMi VOTM, rozdíl v tom není. Naše nemocnice je ale akciovou společností.

Ve svém okolí se setkávám s názorem, že absolventi VOTM jsou lépe připraveni pro praxi. S tímto názorem však nesouhlasím. Na svém pracovišti jsem se setkala v rámci praxe s velkým množstvím studentů z VOTM VTMa i když nám nastoupili absolventi obou typů škol. Nezáleželo na tom, jaký typ školy studují či vystudovali, ale vždy na každém jednotlivci, jak ke své praxi a později ke svému povolání přistupuje. Pozitiva vidím v tom, že šd tiž nebudou zbytečně studovat dvě stejné školy a v nich kterých oborech ubude potřeba s uplatněním absolventů.

VOTM si jistě za dobu své existence vytvořila své místo ve vzdělávacím systému, ale jak bylo zmíněno v úvodu otázky, dvojkolejnost zde opravdu je. Předně kolika lety jsem se zúčastnila projektu, který se tímto zabýval a jednoznačně to ukázal. Na VOTM i jako studující studenti, kteří se nedostali na VTM nebo se na VTM necítili, ale velká většina z nich si stejnou VOTM dostuduje později. Tím zbytečně ztratili 3-3,5 roku svého studijního života.

Je třeba se mohu zmínit o oboru zdravotnický záchranář, který každoročně ukončuje velké množství studentů jak na VTM, tak na VOTM. Jen v našem městě se jedná o tři školy. Na VTM, státní VOTM a soukromá VOTM. Tito absolventi nemají uplatnění na trhu práce a často si je třeba dodělávají v obecnou sestru.

Studium kvalifikačních oborů bych na VOTM zrušila, a protože tím bych sama samozřejmě hrozila existenční problémy, tak by se například mohly začít orientovat na celoživotní vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví například specializační vzdělávání, certifikované kurzy apod.

- 2) Soudě podle toho, jak se uplatňuje v praxi výkon povolání pod odborným dohledem. Navrhované změny mají za cíl **zrušit institut výkonu povolání pod odborným dohledem**. Termín odborný dohled bude nahrazen jinými termíny: odborné vedení, adaptační proces, klinický dohled. Co je podle Vás, za stávajících podmínek, nejvíce problémem v této oblasti? Jaké dopady na chod zdravotnických zařízení má institut výkonu povolání pod odborným dohledem? Jaký máte názor na návrh MZ zrušit institut pod odborným dohledem?

Odpověď respondenta:

Problémem je nevyjasnění pojmu odborný dohled. Při výkladu tohoto spojení se Vám dostane rozdílných názorů, ale nikdy jednoznačných. Nejednoznačné vyjasnění pojmu. V malých nemocnicích vidím problém v tom, že personál je ve směnách v jedné osobě a dle jednoho z mnoha výkladů znamená odborný dohled i dohled na telefonu. Tento dohled Vám však po telefonu nedohlédne na správné provedení výkonu apod.

Mám názor? Zruší-li MZ odborný dohled a místo toho vytvoří jiný šinnost, vždy to bude značně nedokonalé a v praxi na mnoha odděleních a pracovištích nepatrně realizovatelné.

- 3) Zákonem 96/2004 Sb. byla v platnost **povinnost sester se celoživotně vzdělávat**. Co si myslíte o vlastní podstatě tohoto direktivního nařízení? Neukládá samotné myšlenky celoživotního vzdělávání?

Odpoví respondent:

Odpovím na obě dvě otázky zároveň. Ó ten kdo se chtěl vzdělávat, ten se vzdělával i před tím, než to bylo širší zájmeno. U většiny NLZP se vzdělávání stalo pouhou honbou za kredity a nezáleželo na tom, o jaké téma se jedná, zda je pro vzdávajícího se přínosem, zda mu přinese nové znalosti a v domosti v praxi. Je to vidět v obrovském poklesu zájmu o vzdělávací aktivity v době, kdy nám všem registraci automaticky prodloužili o 4 roky.

Na této povinnosti se začaly přetříbit i různé firmy, které si na tom založily byznys a vytvořily on-line vzdělávání, kdy si za peníze stáhnete text, podle textu napíšete test (mnohdy ani to ne) a máte kredity.

- 4) Plánovaný záměr MZ ČR je **zrušit kreditní systém a nahradit jej systémem minimálního počtu hodin celoživotního vzdělávání za kalendářní rok**. S tím souvisí i zrušení vyhlášky o kreditním systému. Minimální počet hodin roční celoživotního profesního vzdělávání bude diferencován podle oboru zdravotnického povolání. Pro všeobecnou sestru platí minimální požadavek 12 hodin za kalendářní rok. Nejvýše dvě třetiny stanoveného rozsahu může zdravotnický pracovník absolvovat u svého zaměstnavatele. Co si o tomto kroku MZ ČR myslíte?

Odpoví respondent:

Návrh hodin mi připadá benevolentní, 12 hodin v reálu znamená jedna celodenní konference + jedno odpoledne za seminář. Spíše mě trápí nutnost část absolvovat mimo zaměstnavatele. Naše zařízení má kolem 1500 lékařských pracovníků. Ó ano, v navrhovaném systému se nebudou muset všichni z nich registrovat a sbírat šhodiny, ale pro zaměstnavatele je to velké množství peněz, které by najednou musel vydat za vysílání pracovníků na vzdělávací akci. Otázkou je, zda by to musel platit zaměstnavatel, i pracovník. Tak jako tak je to pro obě strany špatné.

- 5) Nový systém předpokládá, že **výstupy z CifV bude kontrolovat zaměstnavatel, ministerstvo, pověřená organizace nebo profesní sdružení či správní orgán**. Zaměstnavatel by měl vést evidenci celoživotního profesního vzdělávání v osobním spise zaměstnance. Jaké problémy či výhody tato situace přinese zaměstnavateli? Co si o tomto navrhovaném kroku MZ ČR myslíte?

Odpoví respondent:

Výhody skoro žádné, dnes již stejně všechna akreditovaná zařízení plánují vzdělávací akce svých zaměstnanců, takže po této stránce nic. Vidím spíše nevýhody, že

velké administrativní a časové nároky na zaměstnavatele. Ve finále to dopadne tak, že tuto povinnost dostanou vrchní sestry, které budou nuceny vést agendu z pohledu, protože zaměstnanecká oddělení nebudou zátíží zvládat. Dle mého názoru se ministerstvo zříká své povinnosti a přehazuje ji na někoho jiného.

- 6) Systém CifV sester ve své nové podobě předpokládá **změny v systému registrace**. Hlavními změnami by měla být: registrace lékaře bez vazby na šňůru výkonů povolání bez odborného dohledu, zrušení vydávání osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu. Nový systém registrace počítá u všeobecné sestry s tím, že bude na základě své činnosti (písemně i elektronicky, Czech POINT) zapsána do Registru zdravotnických pracovníků. Registr by měl obsahovat: nacionálně, identifikační údaje zaměstnavatele, údaje o dosažené odborné, specializační, zvláštní odborné způsobilosti a označení odborností. Jaké výhody, nevýhody vidíte v tomto záměru? Jak se díváte na stávající systém v této oblasti? (je účelový i chybný)

Odpověď respondenta:

Opět je to předávání práce z MZ (i NCONZO) na někoho jiného. Registr má své mouchy, což je tam spousta šmrtných důlů. Jak je například možné, že se někdo prodlouží (nebo primárně) registrace například na porodní asistentku, když tuto pozici již více jak třicet let nevykonává, ale dodá certifikáty z akcí, které byly pro porodní asistentky akreditovány, pracuje v nemocnici v kanceláři i nebo už i ve vzdělávacích institucích...?!

- 7) Návrh zákona upravuje také systém **specializačního vzdělávání**. Specializační vzdělávání bude probíhat pouze v akreditovaných vzdělávacích zařízeních poskytovatelů zdravotnických služeb, vzdělávacích institucích (IPVZ, NCONZO). Realizace specializačního vzdělávání formou navazujícího magisterského studia se navrhuje ukončit. Jak se Vám zamlouvá tento návrh? Jak vnímáte dosavadní stav, kdy absolvent magisterského studia rovněž získá příslušnou specializaci v daném oboru bez praxe?

Odpověď respondenta:

Považuji ho za nesmyslný. Já sama jsem absolventem takového studia a jsem za to ráda. Magisterské studium by mělo být nejen o konkrétním zaměstnání a získání specializace je dobrá myšlenka. Absolvent získá nejen vysokoškolský diplom, ale i specializovanou způsobilost.

- 8) Transformační komise navrhuje **navazující magisterské vzdělání pojmut jako vzdělávání rozšiřující**, se snahou preferovat: kombinovanou formu studia a absolvování praxe před zahájením studia. Jedná se o rozšířenou odbornost v oboru. Co si myslíte o tomto návrhu? Jaký význam má navazující magisterské studium pro profesní dráhu sestry?

Odpověď respondenta:

Nevím, jak by chtěla na Mgr. rozšiřovat vzdělání sester, co si představují jako náplň studia. Získání specializace považují za rozumné. Studium pojmut kombinovanou formou po získání určité praxe považují za rozumné, student může navazovat na znalosti z praxe a ne se opírat pouze o teorii, kterou získal předchozím studiem. Navíc by jí měl každý mít v době, jakému oboru a čemu se ve své praxi chce věnovat a ne jít pouze na další VŠ, aby nemusel nastoupit do práce.

- 9) Pomohou reformní kroky změnit strukturu ošetřovatelského týmu?

Odpověď respondenta:

Nijak. Nejdříve se musí změnit znění personální vyhlášky ve prospěch nemocničního zařazení. Pokud je tam uvedeno, že na oddělení pracuje pouze jeden úvazek sestry specializky a x úvazků všeobecné sestry nebo zdravotnického asistenta, tak je to znížení pro profesi všeobecné sestry a není nutnost si v této profesi prohlubovat vzdělání.

P epis rozhovoru s respondentem 2

Osobní údaje respondenta

Věk: 43 let

Dosažené vzdělání: VTM6 Mgr.

Praxe: 25 let

Nyní zastupuje: zástupce vrchní sestry VFN Praha pro KARIM

-
- 1) Záměr MZR je **odstranit dvojkolejnost** ve vzdělávání všeobecné sestry, (nejenom, týká se i dalších nelékařských oborů), konkrétně na VTMa VOTMD. V odstraňování dvojkolejnosti je celá záležitost, především sama podstata toho, že při prakticky stejném vzdělávacím programu získávají absolventi významově zcela odlišné doklady (výsvědčení oproti VTMdiplomu). Přitom určit kvalitní připravení absolventi VOTM jsou při zařazení do praxe diskriminováni, nebo nesplňují kvalifikační předpoklad VTMvzdělání a tím mají nižší výsledky. Dále dále bychom je zvyšování kompetencí lékařských zdravotnických pracovníků od lékaře, kde je samozřejmě předpoklad, že tento převod kompetencí od lékaře bude na vysokoškolsky vzdělané lékařské pracovníky. Co si o tomto záměru myslíte? V čem vidíte přínos a naopak negativa tohoto záměru? Jaký máte názor na další existenci VOTM?

Odpověď respondenta:

V rámci Bc. je benefitem propracován již teorie, akademické zázemí. Přínos VOTM vidím v lepším systému praxe. Cílem by mělo být dát VOTM možnost přemístit se ve vysokoškolskou instituci neakademického praktického typu. Navrhuji vnést do systému vzdělávání institut jednotné státní zkoušky pro absolvování oboru. Základem pro lékaře v jednotlivých oborech medicíny považují specializaci. Ta je i v současné době rozhodující pro finanční ohodnocení pracovníků, lze říci bez ohledu na jejich přechodní vzdělávací cestu.

- 2) Souběžně dobře se uplatňuje v praxi výkon povolání pod odborným dohledem. Navrhované změny mají za cíl **zrušit institut výkonu povolání pod odborným dohledem**. Termín odborný dohled bude nahrazen jinými termíny: odborné vedení, adaptační proces, klinický dohled. Co je podle Vás, za stávajících podmínek,

největším problémem v této oblasti? Jaké dopady na chod zdravotnických zařízení má institut výkonu povolání pod odborným dohledem? Jaký máte názor na návrh MZ ČR institut pod odborným dohledem zrušit?

Odpověď respondenta:

Podle mého názoru by měl institut odborného dohledu zůstat zachován, dohled vnímám jako jistou garanci, ve smyslu ochrany pacienta. To co vnímám jako problematické je, že neexistuje státem garantovaná navržená kvalita a nejsou nastaveny parametry pro výstupní požadavky adaptačního procesu. Podobně jako lékaři pracují s indexem odbornosti, mělo by i u nelékařů být jasné stanovení a uvedení, kam směřoval adaptační proces u pracovníka.

- 3) Zákonem 96/2004 Sb. byla v platnost **povinnost sester se celoživotně vzdělávat**. Co si myslíte o vlastní podstatě tohoto direktivního nařízení? Neukládá samotné myšlenkou celoživotního vzdělávání?

Odpověď respondenta:

Problém v této oblasti bych označil velmi krátce těmito výrazy: nevymahatelnost, bezbřehost, fláknutý výstup pro praxi.

- 4) Plánovaný záměr MZ ČR je **zrušit kreditní systém a nahradit jej systémem minimálního počtu hodin celoživotního vzdělávání za kalendářní rok**. S tím souvisí i zrušení vyhlášky o kreditním systému. Minimální počet hodin ročního celoživotního profesního vzdělávání bude diferencován podle oboru zdravotnického povolání. Pro všeobecnou sestru platí minimální požadavek 12 hodin za kalendářní rok. Nejvýše dvacetiny stanoveného rozsahu může zdravotnický pracovník absolvovat u svého zaměstnavatele. Co si o tomto kroku MZ ČR myslíte?

Odpověď respondenta:

Nový systém evidence CŽV je oproti počtu hodin, nejen o úrovni a kvalitě. Záleželo opravdu na tom, kde budou tyto hodiny absolvovány, zda nikde ve specializovaném pracovišti či nikoli.

- 5) Nový systém předpokládá, že **výstupy z CŽV bude kontrolovat zaměstnavatel, ministerstvo, pověřená organizace nebo profesní sdružení či správní orgán**. Zaměstnavatel by měl vést evidenci celoživotního profesního vzdělávání v osobním

spise zam stnance. Jaké problémy i výhody tato situace p inese zam stnavateli? Co si o tomto navrhovaném kroku MZ R myslíte?

Odpov respondent:

Op t zd raz uji význam kvality, pakliže nenastavím kvalitu, celý systém bude jen p esunutím zát ě. Kontrolovat je t eba innost pracovníka, kvalitu získaného CflV výstupu a p edev-ím sledovat, jaký má výstup význam pro obor, v n mfl pracovník p sobí. Problémem také je, kdo bude také kontrolovat zam stnavatele, zda danou v c d lá dob e i ne.

- 6) Systém CflV sester ve své nové podob p edpokládá **zm ny v systému registrace**. Hlavními zm nami by m la být: registrace neléka bez vazby na šna výkonů povolání bez odborného dohledu, zru-ení vydávání osv d ení k výkonu povolání bez odborného dohledu. Nový systém registrace po ítá u v-eobecné sestry s tím, ě bude na základ své ěádosti (písemn i elektronicky, Czech POINT) zapsána do Registru zdravotnických pracovník . Registr by m l obsahovat: nacionále, identifika ní údaje zam stnavatele, údaje o dosažené odborné, specializa ní, zvlá-tní odborné zp sobilosti a ozna ení odborností) Jaké výhody, nevýhody vidíte v tomto zám ru? Jak se díváte na stávající systém v této oblasti? (je ú elový i chybný)

Odpov respondent:

Registraci považuji pro regulovaná povolání za nezbytnou. Tak jako mají léka i licenci pro výkon povolání, je i registrace u neléka ur itým systémem kontroly kvality práce nebo také chybovosti. Navíc si myslím, ě lidé v regulovaných povoláních mají získat adekvátní vzd lání, a to musí jedna z podmínek registrace.

- 7) Návrh zákona upravuje také systém **specializa ního vzd lávání**. Specializa ní vzd lávání bude probíhat pouze v akreditovaných vzd lávacích za ízeních poskytovatel zdravotnických služeb, vzd lávacích institucích (IPVZ, NCO NZO). Realizace specializa ního vzd lávání formou navazujícího magisterského studia se navrhuje ukon it. Jak se Vám zamlouvá tento návrh? Jak vnímáte dosavadní stav, kdy absolvent magisterského studia rovn ěl získá p íslu-nou specializaci v daném oboru bez praxe?

Odpov respondent:

Magisterské studium má nepochybn význam pro specializovanou zp sobilost. Praxe je ale taková, ě po nabytí specializace jakoukoli formou jsou si jednotliví

pracovníci rovní co do finančního ohodnocení. Magistři se specializací v intenzivní medicíně = bakalář nebo VOTM se specializací Arip)

- 8) Transformační komise navrhuje **navazující magisterské vzdělání pojmut jako vzdělávání rozšiřující**, se snahou preferovat: kombinovanou formu studia a absolvování praxe před zahájením studia. Jedná se o rozšířenou odbornost v oboru. Co si myslíte o tomto návrhu? Jaký význam má navazující magisterské studium pro profesní dráhu sestry?

Odpověď respondenta:

Navrhuji jít ve vysokoškolském vzdělávání cestou akademickou (VOTM univerzitního typu) a cestou neakademickou (VOTM neuniverzitního typu). Přidejme pouze absolventi akademických Bc. by mohli studovat v navazujícím rozšiřujícím studiu a adekvátním postgraduálním studiu.

- 9) Pomohou reformní kroky změnit strukturu ošetřovatelského týmu?

Odpověď respondenta:

Velmi krátce odpovím. Nepomohou.

P epis rozhovoru s respondentem 3

Osobní údaje respondenta

Věk: 46 let

Dosažené vzdělání: VTM6 Mgr.

Praxe: 28 let

Nyní zaměstnání: vrchní sestra VFN Praha pro KARIM

-
- 1) Záměr MZ R je **odstranit dvojkolejnost** ve vzdělávání všeobecné sestry, (nejenom, týká se i dalších nelékařských oborů), konkrétně na VTMa VOTMD. V odstraňování dvojkolejnosti je celá záležitost, především sama podstata toho, že při prakticky stejném vzdělávacím programu získávají absolventi významově zcela odlišné doklady (výsvědění oproti VTMdiplomu). Přitom určitě kvalitně připravení absolventi VOTM jsou při zařazení do praxe diskriminováni, nebo nesplňují kvalifikační předpoklad VTMvzdělání a tím mají nižší výsledky. Dalším důvodem je zvyšování kompetencí lékařských zdravotnických pracovníků od lékaře, kde je samozřejmě předpoklad, že tento převod kompetencí od lékaře bude na vysokoškolsky vzdělané lékařské pracovníky. Co si o tomto záměru myslíte? V čem vidíte přínos a naopak negativa tohoto záměru? Jaký máte názor na další existenci VOTM?

Odpověď respondenta:

Z hlediska dalšího profesního působení, se VOTMa VTMabsolvent liší pouze tím, zda má či nemá specializaci pro výkon určité profesní oblasti. Pokud dojde ke zrušení VOTM, bude to kvůli praktickému vzdělávání obecně. Vnímám tento krok jako snižující kvalitu praktické péče. Zápatný krok považuji osobně zrušení denního studia SIP (sestra intenzivní péče). Mezera po absolventech tohoto historického oboru byla obrovská a nestačila saturovat trh zaměstnanců v této oblasti.

- 2) Soudně dobře se uplatňuje v praxi výkon povolání pod odborným dohledem. Navrhované změny mají za cíl **zrušit institut výkonu povolání pod odborným dohledem**. Termín odborný dohled bude nahrazen jinými termíny: odborné vedení, adaptační proces, klinický dohled. Co je podle Vás, za stávajících podmínek, nejvíce problémem v této oblasti? Jaké dopady na chod zdravotnických zařízení

má institut výkonu povolání pod odborným dohledem? Jaký máte názor na návrh MZ
R institut pod odborným dohledem zrušit?

Odpověď respondenta:

Podle mého názoru je odborný dohled jakousi formou krytí, tj. kryje jak zaměstnance, tak zaměstnavatele. Nejsem pro zrušení institutu odborného dohledu. Je to totiž i určitá brzda pro šnečkovitě postupující pracovníky. Adaptace procesu neboli zapracování v oblasti praktické na jednotlivých odděleních vnímám jako nutnost.

- 3) Zákonem 96/2004 Sb. vstoupila v platnost **povinnost sester se celoživotně vzdělávat**. Co si myslíte o vlastní podstatě tohoto direktivního nařízení? Neukládá samotné myšlenkou celoživotního vzdělávání?

Odpověď respondenta:

Souhlasím, má to být, bude-li to postavené na principu dobrovolnosti, budou jednotlivci vybovovat a vztah pracovník bude dle mínění nejlépe povinné minimum. Maximálně by to muselo být ošetřené a provázané na finance, resp. finanční postihy a ztráty.

- 4) Plánovaný záměr MZ R je **zrušit kreditní systém a nahradit jej systémem minimálního počtu hodin celoživotního vzdělávání za kalendářní rok**. S tím souvisí i zrušení vyhlášky o kreditním systému. Minimální počet hodin ročního celoživotního profesního vzdělávání bude diferencován podle oboru zdravotnického povolání. Pro všeobecnou sestru platí minimální požadavek 12 hodin za kalendářní rok. Nejvýše dvacetiny stanoveného rozsahu může zdravotnický pracovník absolvovat u svého zaměstnavatele. Co si o tomto kroku MZ R myslíte?

Odpověď respondenta:

Nastavený systém Cfv v etice kreditního určení není ve všech ohledech excelentní, ale jak funguje a na hlavní mechanismy si lidé postupně přivykli. V principu je jedno, zda je systém naplánován jako sítání kreditů nebo hodin, musí být hlavně nastavena kontrola ššhoda.

- 5) Nový systém předpokládá, že **výstupy z Cfv bude kontrolovat zaměstnavatel, ministerstvo, pověřená organizace nebo profesní sdružení i správní orgán**. Zaměstnavatel by měl vést evidenci celoživotního profesního vzdělávání v osobním

spise zam stnance. Jaké problémy i výhody tato situace přinese zam stnavateli? Co si o tomto navrhovaném kroku MZ R myslíte?

Odpov respondenta:

Sedm let minimálně máme elektronický záznam o osobním spisu zam stnance. Sice trochu duplicitní, protože jedna část je na osobním oddělení, částí disponujeme my. Nicméně tam jsou údaje o registraci, studijní cestě a výstupech apod. Bude tedy záležet na jednotlivých pracovištích, jaký systém kontroly zvolí.

- 6) Systém CflV sester ve své nové podobě předpokládá **změny v systému registrace**. Hlavními změnami by měla být: registrace neléka bez vazby na širší výkon povolání bez odborného dohledu, zrušení vydávání osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu. Nový systém registrace počítá u všeobecné sestry s tím, že bude na základě své činnosti (písemně i elektronicky, Czech POINT) zapsána do Registru zdravotnických pracovníků. Registr by měl obsahovat: nacionálně, identifikační údaje zam stnavatele, údaje o dosažené odborné specializaci, zvláštní odborné způsobilosti a označení odborností. Jaké výhody, nevýhody vidíte v tomto záměru? Jak se díváte na stávající systém v této oblasti? (je účelový i chybný)

Odpov respondenta:

Registraci ponechat, její zavedení považuji za krok správným směrem. Protože nelékaři mají tímto určitou formu kontroly nad sebou, což mnozí potřebují. Z pohledu délky registračního období je desetiletá lhůta nezatímující.

- 7) Návrh zákona upravuje také systém **specializačního vzdělávání**. Specializační vzdělávání bude probíhat pouze v akreditovaných vzdělávacích zařízeních poskytovatelů zdravotnických služeb, vzdělávacích institucích (IPVZ, NCO NZO). Realizace specializačního vzdělávání formou navazujícího magisterského studia se navrhuje ukončit. Jak se Vám zamlouvá tento návrh? Jak vnímáte dosavadní stav, kdy absolvent magisterského studia rovněž získá příslušnou specializaci v daném oboru bez praxe?

Odpov respondenta:

Magisterské studium by mělo význam pro 3 oblasti: pedagogický směr, manažerský směr a vědecko-výzkumná činnost. Praxe mluví nicméně za toto: pro sestru pracující u lékaře je magisterské studium téměř nadbytečné, nepotřebné.

- 8) Transformační komise navrhuje **navazující magisterské vzdělání** pojmut jako **vzdělávání rozšiřující**, se snahou preferovat: kombinovanou formu studia a absolvování praxe před zahájením studia. Jedná se o rozšířenou odbornost v oboru. Co si myslíte o tomto návrhu? Jaký význam má navazující magisterské studium pro profesní dráhu sestry?

Odpověď respondenta:

Nebudu dále specifikovat, o čem viz předchozí odpověď.

- 9) Pomohou reformní kroky změnit strukturu ošetřovatelského týmu?

Odpověď respondenta:

Ne. Nesourodé.

P epis rozhovoru s respondentem 4

Osobní údaje respondenta

Věk: 51 let

Dosažené vzdělání: VTM6 PhDr.

Praxe: 30 let

Nyní zaměstnání: vedoucí odboru vzdělávání VFN Praha

-
- 1) Záměr MZ ČR je **odstranit dvojkolejnost** ve vzdělávání všeobecné sestry, (nejenom, týká se i dalších nelékařských oborů), konkrétně na VTMa VOTMD. V odstraňování dvojkolejnosti je celá záležitost, především sama podstata toho, že při prakticky stejném vzdělávacím programu získávají absolventi významově zcela odlišné doklady (výsledky oproti VTMdiplomu). Přitom určit kvalitní připravení absolventi VOTM jsou při zařazení do praxe diskriminováni, nebo nesplňují kvalifikační předpoklad VTMvzdělání a tím mají nižší výsledky. Dalším důvodem je zvyšování kompetencí lékařských zdravotnických pracovníků od lékaře, kde je samozřejmě předpoklad, že tento převod kompetencí od lékaře bude na vysokoškolsky vzdělané lékařské pracovníky. Co si o tomto záměru myslíte? V čem vidíte přínos a naopak negativa tohoto záměru? Jaký máte názor na další existenci VOTM?

Odpověď respondenta:

Ano, jsem pro odstranění dvojkolejnosti. Jsem pro vyufitění systému a propracovanosti praktické přípravy na VOTM pro další uplatnění ve vysokoškolské přípravě, a ufl jako vzor nebo i spoluúčast na vzdělávání. VOTM neuniverzitního typu podle mě i mnohých studentů nenaplní očekávání co do požadované kvality. Akreditační komise nekontroluje dostatečně vzdělání vyučujících odborných předmt. Kontrolu z obou ministerstev MTMMT i MZ ČR absolutně postrádám, nikdo nehlídá kvalitu vzdělávání.

- 2) Soudně dobře se uplatňuje v praxi výkon povolání pod odborným dohledem. Navrhované změny mají za cíl **zrušit institut výkonu povolání pod odborným dohledem**. Termín odborný dohled bude nahrazen jinými termíny: odborné vedení, adaptační proces, klinický dohled. Co je podle Vás, za stávajících podmínek, nejvíce problémem v této oblasti? Jaké dopady na chod zdravotnických zařízení

má institut výkonu povolání pod odborným dohledem? Jaký máte názor na návrh MZ
R institut pod odborným dohledem zrušit?

Odpověď respondenta:

Nezamýšlím odat odborný dohled a adaptovat proces pro nástup do praxe. Odborný dohled navrhuji ponechat. Dát rámec, podmínky, podmínky, mateřské dovolené vždy nějaká zkrácená forma odborného dohledu by měla být. Určit bych uvítala zavedení nějaké formy indexu odbornosti (viz lékař) do systému.

- 3) Zákonem 96/2004 Sb. byla v platnost **povinnost sester se celoživotně vzdělávat**. Co si myslíte o vlastní podstatě tohoto direktivního nařízení? Neukládá samotné myšlenkou celoživotního vzdělávání?

Odpověď respondenta:

Souhlasím, u sestry by se od počátku jejího vzdělávání pro profesi mělo zdrazňovat, že chce-li být dobrou a profesionální sestrou, musí se ve svém oboru náležitě vzdělávat. Zaměstnavatel by to měl nicméně umět ocenit. Sestra musí dozrát a mít především vnitřní motivaci pro CŽV, být sestrou je celoživotní závazek. Mělo by to být nařízené centrálně, tak jak to zákon definuje.

- 4) Plánovaný záměr MZ R je **zrušit kreditní systém a nahradit jej systémem minimálního počtu hodin celoživotního vzdělávání za kalendářní rok**. S tím souvisí i zrušení vyhlášky o kreditním systému. Minimální počet hodin ročního celoživotního profesního vzdělávání bude diferencován podle oboru zdravotnického povolání. Pro všeobecnou sestru platí minimální požadavek 12 hodin za kalendářní rok. Nejvýše dvacetiny stanoveného rozsahu může zdravotnický pracovník absolvovat u svého zaměstnavatele. Co si o tomto kroku MZ R myslíte?

Odpověď respondenta:

Sbírat kredity, a nebo hodiny, je více či méně nerozhodující. Rozdíl bych nicméně obdobím kontroly z navrhovaných tří na pět let, dosavadních deset let je příliš dlouhý. Jsem pro řízenou kvalitu seminářů, přednášek a kurzů. Dvacetiny nechť je ponecháno na zaměstnavatelích, jednu třetinu bych upřednostovala vykonat ve veřejném nebo jiných formách CŽV (kongres, konference, stáž).

- 5) Nový systém předpokládá, že **výstupy z CffV bude kontrolovat zaměstnavatel**, ministerstvo, pověřená organizace nebo profesní sdružení či správní orgán. Zaměstnavatel by měl vést evidenci celoživotního profesního vzdělávání v osobním spise zaměstnance. Jaké problémy či výhody tato situace přinese zaměstnavateli? Co si o tomto navrhovaném kroku MZ ČR myslíte?

Odpověď respondenta:

Jestliže jsme již jednou zavedli kontrolu prostřednictvím NCO NZO, jsem jednoznačně pro ponechání.

- 6) Systém CffV sester ve své nové podobě předpokládá **změny v systému registrace**. Hlavními změnami by měla být: registrace lékaře bez vazby na špičkové výkony povolání bez odborného dohledu, zrušení vydávání osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu. Nový systém registrace počítá u všeobecné sestry s tím, že bude na základě své činnosti (písemně či elektronicky, Czech POINT) zapsána do Registru zdravotnických pracovníků. Registr by měl obsahovat: národně, identifikační údaje zaměstnavatele, údaje o dosažené odborné, specializační, zvláštní odborné způsobilosti a označení odborností) Jaké výhody, nevýhody vidíte v tomto záměru? Jak se díváte na stávající systém v této oblasti? (je účelový či chybný)

Odpověď respondenta:

Neručím, ponechat stávající systém tak, jak je zaveden. Změny vnesou chaos.

- 7) Návrh zákona upravuje také systém **specializačního vzdělávání**. Specializační vzdělávání bude probíhat pouze v akreditovaných vzdělávacích zařízeních poskytovatelů zdravotnických služeb, vzdělávacích institucích (IPVZ, NCO NZO). Realizace specializačního vzdělávání formou navazujícího magisterského studia se navrhuje ukončit. Jak se Vám zamlouvá tento návrh? Jak vnímáte dosavadní stav, kdy absolvent magisterského studia rovněž získá potřebnou specializaci v daném oboru bez praxe?

Odpověď respondenta:

S návrhem souhlasím.

- 8) Transformační komise navrhuje **navazující magisterské vzdělání pojmut jako vzdělávání rozšiřující**, se snahou preferovat: kombinovanou formu studia a absolvování praxe před zahájením studia. Jedná se o rozšířenou odbornost v oboru.

Co si myslíte o tomto návrhu? Jaký význam má navazující magisterské studium pro profesní dráhu sestry?

Odpov respondenta:

Navazující magisterské studium pro sestru pracující u l flka je bezvýznamné. Pro profesi v-eobecné sestry sta í velkoryse Bc + specializace. Magistr se specializací je nadbyte né. Ano, zda-li se sestra vydá na cestu manaflerskou í u ítelskou, pak v této fázi je magisterské studium na míst a nezbytné. Specializace ov-em k tomuto studiu nepat í.

9) Pomohou reformní kroky zm nit strukturu o-et ovatelského týmu?

Odpov respondenta:

Ne. Nepomohou.

P epis rozhovoru s respondentem 5

Osobní údaje respondenta

Věk: 32 let

Dosažené vzdělání: VTM6 Mgr.

Praxe: 8 let

Nynější zaměstnání: mentor - sestřička, vyučující ve specializačním vzdělávání

-
- 1) Záměr MZ R je **odstranit dvojkolejnost** ve vzdělávání všeobecné sestry, (nejenom, týká se i dalších lékařských oborů), konkrétně na VTMa VOTM D. V odstraňování dvojkolejnosti je celá záležitost, především sama podstata toho, že při prakticky stejném vzdělávacím programu získávají absolventi významově zcela odlišné doklady (výsvědění oproti VTMdiplomu). Přitom určit kvalitní připravení absolventi VOTM jsou při zařazení do praxe diskriminováni, nebo nesplňují kvalifikační předpoklad VTMvzdělání a tím mají nižší výsledky. Dalším důvodem je zvyšování kompetencí lékařských zdravotnických pracovníků od lékaře, kde je samozřejmě předpoklad, že tento převod kompetencí od lékaře bude na vysokoškolsky vzdělané lékařské pracovníky. Co si o tomto záměru myslíte? V čem vidíte přínos a naopak negativa tohoto záměru? Jaký máte názor na další existenci VOTM?

Odpověď respondenta:

Ano, je to dobré, VOTM zrušit. Bakalářské studium ponechat pouze na lékařských fakultách, nikoli pod jinoooborovými jako VUT apod. Vztáhnout VOTM-kolicí systém pro praxi v klinickém zařazení a implementovat jej do bakalářského studia.

- 2) Soudě dle dobrého uplatnění v praxi výkon povolání pod odborným dohledem. Navrhované změny mají za cíl **zrušit institut výkonu povolání pod odborným dohledem**. Termín odborný dohled bude nahrazen jinými termíny: odborné vedení, adaptační proces, klinický dohled. Co je podle Vás, za stávajících podmínek, nejvíce problémem v této oblasti? Jaké dopady na chod zdravotnických zařazení má institut výkonu povolání pod odborným dohledem? Jaký máte názor na návrh MZ R institut pod odborným dohledem zrušit?

Odpověď respondenta:

Dohled bych určitě neručila, je to forma ochrany a krytí pro pacienta, zaměstnance i zaměstnavatele. Kde je hranice adaptačního procesu a kde odborný dohled? Je třeba vymezit hranici, například definováním kompetencí.

- 3) Zákonem 96/2004 Sb. byla v platnost **povinnost sester se celoživotně vzdělávat**. Co si myslíte o vlastní podstatě tohoto direktivního nařízení? Neukládá samotné myšlenkou celoživotního vzdělávání?

Odpověď respondenta:

Velmi správné, ale bylo zneužit.

- 4) Plánovaný záměr MZ ČR je **zrušit kreditní systém a nahradit jej systémem minimálního počtu hodin celoživotního vzdělávání za kalendářní rok**. S tím souvisí i zrušení vyhlášky o kreditním systému. Minimální počet hodin roční celoživotního profesního vzdělávání bude diferencován podle oboru zdravotnického povolání. Pro všeobecnou sestru platí minimální požadavek 12 hodin za kalendářní rok. Nejvýše dvacetiny stanoveného rozsahu může zdravotnický pracovník absolvovat u svého zaměstnavatele. Co si o tomto kroku MZ ČR myslíte?

Odpověď respondenta:

Není specifikováno, co u sester má mateřské dovolené? Vrátili-li se po delší mateřské dovolené zpět, jak je to s registračním obdobím, které už mezitím vypršelo? Kredity nechat.

- 5) Nový systém předpokládá, že **výstupy z CčV bude kontrolovat zaměstnavatel, ministerstvo, pověřená organizace nebo profesní sdružení či správní orgán**. Zaměstnavatel by měl vést evidenci celoživotního profesního vzdělávání v osobním spise zaměstnance. Jaké problémy i výhody této situace přinese zaměstnavateli? Co si o tomto navrhovaném kroku MZ ČR myslíte?

Odpověď respondenta:

Jsem pro provedení kontroly na zaměstnavatele, například v rámci kritérií akreditace nemocnice (SAK) je možné tuto oblast hlídat. Mělo by se to vlastně najednou. Zaměstnavatel si určí, co od kterého zaměstnance chce, kam ho chce nasadit, dostat v rámci CčV, aby celý proces byl výsledně účelový pro zdravotnické zařízení i pro jednotlivce.

- 6) Systém CffV sester ve své nové podobě předpokládá **změny v systému registrace**. Hlavními změnami by měla být: registrace nelékařů bez vazby na výkon povolání bez odborného dohledu, zrušení vydávání osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu. Nový systém registrace počítá u všeobecné sestry s tím, že bude na základě své činnosti (písemně i elektronicky, Czech POINT) zapsána do Registru zdravotnických pracovníků. Registr by měl obsahovat: národně, identifikační údaje zaměstnavatele, údaje o dosažené odborné, specializační, zvláštní odborné způsobilosti a označení odborností. Jaké výhody, nevýhody vidíte v tomto záměru? Jak se díváte na stávající systém v této oblasti? (je už elový i chybný)

Odpověď respondenta:

Neručím, ponechat stávající systém, registrace přináší výhody. Je možné eliminovat chybovost zaměstnanců.

- 7) Návrh zákona upravuje také systém **specializačního vzdělávání**. Specializační vzdělávání bude probíhat pouze v akreditovaných vzdělávacích zařízeních poskytovatelů zdravotnických služeb, vzdělávacích institucích (IPVZ, NCO NZO). Realizace specializačního vzdělávání formou navazujícího magisterského studia se navrhuje ukončit. Jak se Vám zamlouvá tento návrh? Jak vnímáte dosavadní stav, kdy absolvent magisterského studia rovněž získá potřebnou specializaci v daném oboru bez praxe?

Odpověď respondenta:

S návrhem souhlasím. Zdravím potřeby kontroly kvality vzdělávacích akcí a specializačního vzdělávání obecně. Velký dohled akreditační komise na vysokoškolská studia na institucích neuniverzitního typu v oblasti ošetřovatelství.

- 8) Transformační komise navrhuje **navazující magisterské vzdělání pojmut jako vzdělávání rozšiřující**, se snahou preferovat: kombinovanou formu studia a absolvování praxe před zahájením studia. Jedná se o rozšířenou odbornost v oboru. Co si myslíte o tomto návrhu? Jaký význam má navazující magisterské studium pro profesní dráhu sestry?

Odpověď respondenta:

Magisterské studium má význam pro dráhu učitelskou a vědeckou. Navazující magisterské studium pro oblast ošetřovatelství v klinických oborech je nadbytečné, postačí znalosti z klinických oborů z kvalifikačního bakalářského studia. Souhlasím s návrhem, že

by se dalo studium spíše preferovat do kombinované formy studia. Domnívám se, že tento typ studia by měl být určen jen nejlepším z šnejů. Současný trend vysokých škol, především neuniverzitního typu, v dostupnosti magisterského vzdělání, je z mého pohledu tristní. Což velmi snižuje prestiž a postavení sester magister.

9) Pomohou reformní kroky změnit strukturu ošetřovatelského týmu?

Odpověď respondenta:

Ne. Nepomohou.

P epis rozhovoru s respondentem 6

Osobní údaje respondenta

Věk: 36 let

Dosažené vzdělání: VTM6 Mgr. Ph.D.

Praxe: 19 let

Nynější zaměstnání: vysokoškolský učitel ošetřovatelství v Liberci a českých Budějovicích

-
- 1) Záměr MZR je **odstranit dvojkolejnost** ve vzdělávání všeobecné sestry, (nejenom, týká se i dalších nelékařských oborů), konkrétně na VTMa VOTMD vod odstranění dvojkolejnosti je celá záležitost, především sama podstata toho, že při prakticky stejném vzdělávacím programu získávají absolventi významově zcela odlišné doklady (výsvědění oproti VTMdiplomu). Přitom určit kvalitní připravení absolventi VOTM jsou při zařazení do praxe diskriminováni, nebo nesplňují kvalifikační předpoklad VTMvzdělání a tím mají nižší výsledky. Dalším důvodem je zvyšování kompetencí lékařských zdravotnických pracovníků od lékaře, kde je samozřejmě předpoklad, že tento převod kompetencí od lékaře bude na vysokoškolsky vzdělané lékařské pracovníky. Co si o tomto záměru myslíte? V čem vidíte přínos a naopak negativa tohoto záměru? Jaký máte názor na další existenci VOTM?

Odpověď respondenta:

Ano, souhlasím se zrušením VOTM, domnívám se, že je zbytečné mít oba typy vzdělávání. Přesto, že vzdělávání na VOTM považuji za velmi kvalitní a studenti odcházejí s dobrou výbavou znalostí i dovedností, bych toto studium zrušila. Studenti totiž roky studují a nemají vysokoškolské vzdělání a nemohou pokračovat v magisterském studiu. Většina jich pokračuje v bakalářském studiu a zbytečně studují další tři roky. Nesouhlasím s tím, aby studenti VOTM získali bakalářský titul za jeden rok studia. Pokud chtějí být bakaláři, mají studovat přímo vysokou školu. Nápad s vysokými školami neakademického typu není vhodný. Pjde o stejné prostředí a stejný typ výuky a vytratí se zde vysokoškolské studium klasického typu podporující rozvoj studenta, jeho samostatnost. Pokud potěbujeme více sester, volila bych v této věci studenta na vysokých školách.

- 2) Souhlasné dohody se uplatňují v praxi výkon povolání pod odborným dohledem.

Navrhované změny mají za cíl **zrušit institut výkonu povolání pod odborným**

dohledem. Termín odborný dohled bude nahrazen jinými termíny: odborné vedení, adaptační proces, klinický dohled. Co je podle Vás, za stávajících podmínek, největším problémem v této oblasti? Jaké dopady na chod zdravotnických zařízení má institut výkonu povolání pod odborným dohledem? Jaký máte názor na návrh MZ ČR institut pod odborným dohledem zrušit?

Odpověď respondenta:

Neručila bych odborný dohled, je zcela zásadní u absolventů, při nástupu na nové oddělení i po mateřské dovolené. Délka by měla odpovídat nárocnosti práce a individuálním schopnostem jedince. Některé sestry jsou schopné se adaptovat rychleji a jiné potřebují delší čas. Co se mi zdá podstatné, je pozice dohledu, aby bylo dané, kdo má odpovědnost a kdo na koho dohlíží. Zdá se mi vhodné, aby byla určená zkušená sestra, která vede sestru absolventku i postupující sestru. Ta by měla možnost rozhodnout, zda je sestra, která pracuje pod jejím dohledem, připravena pracovat samostatně. Institut výkonu povolání pod odborným dohledem je nejasně formulován, mohou být 6 let na mateřské dovolené a uchovat si status sestry pracující bez odborného dohledu, ale věc musí být jasná, že tato sestra se musí opět zapracovat. Dalším problémem spatřuji se sestrami pracujícími v ambulancích (pouze sestra-lékařka), kdo na ni dohlíží? Kdyby zde byla jediná, sestra z jiné ambulance? Je to jiné zařízení. To je problém.

- 3) Zákonem 96/2004 Sb. vstoupila v platnost **povinnost sester se celoživotně vzdělávat**. Co si myslíte o vlastní podstatě tohoto direktivního nařízení? Neukládá samotné myšlenkou celoživotního vzdělávání?

Odpověď respondenta:

Povinnost celoživotního vzdělávání je dle mého názoru významná a pro ně, které pracovníky jediná možnost, jak je donutit vzdělávat se. Jsou kolegyně a vždy byly, které se rádi –kolí, navštěvují vzdělávací instituce a nadále se zajímají o novinky. Bohužel jsou i pracovníci, kteří tuto potřebu necítí a nechť jí si znalosti ani dovednosti rozšiřovat. Pro tyto pracovníky je zásadní, aby je někdo, v ideálním případě záměstnavatel, vyslal na vzdělávací aktivitu. Trh s těmito aktivitami je velmi pestrý a každému si v něm najde to, co je pro něj nejvíce přijatelné. Zásadní pro mě je podpora záměstnavatele, je mnoho sester, které mají velké omezení ve vzdělávacích aktivitách, hradí si je zcela samy, nejsou uvolněny z práce, a pak je pro ně vzdělávání finančně i časově náročné. Sestry by měly mít rovný přístup ke vzdělání. Zetěněních, které jsme prováděli, je patrné, že sestry z nemocnic a

z velkých měst mají mnoho problémů, bohužel sestry z ambulancí z menších měst ufl jsou velmi omezené v přístupu ke vzdělávacím aktivitám.

- 4) Plánovaný záměr MZ ČR je **zrušit kreditní systém a nahradit jej systémem minimálního počtu hodin celoživotního vzdělávání za kalendářní rok**. S tím souvisí i zrušení vyhlášky o kreditním systému. Minimální počet hodin roční celoživotního profesního vzdělávání bude diferencován podle oboru zdravotnického povolání. Pro všeobecnou sestru platí minimální požadavek 12 hodin za kalendářní rok. Nejvýše dvacetiny stanoveného rozsahu může zdravotnický pracovník absolvovat u svého zaměstnavatele. Co si o tomto kroku MZ ČR myslíte?

Odpověď respondenta:

Není podle mě zásadní, zda sestry sbírají kredity či hodiny. Obojí má prokázat účast na aktivitách. Co se mi zdá vhodné, je hodnota vykazována za rok, protože mnoho sester si povinnost získání kreditů splnilo již na začátku registračního období a pak řadu let neprovozovaly žádné vzdělávací aktivity. Vyřadovat každoroční vzdělávání je více efektivní, ale je mi jedno, zda je to kredit nebo hodina.

- 5) Nový systém předpokládá, že **výstupy z ČfV bude kontrolovat zaměstnavatel, ministerstvo, pověřená organizace nebo profesní sdružení či správní orgán**. Zaměstnavatel by měl vést evidenci celoživotního profesního vzdělávání v osobním spise zaměstnance. Jaké problémy či výhody tato situace přinese zaměstnavateli? Co si o tomto navrhovaném kroku MZ ČR myslíte?

Odpověď respondenta:

Pokud se jedná o velké nemocniční zařízení, kde je funkční střední a vyšší management, domnívám se, že je to nijak neohrozí, pokud si ve vykazování vytvoří nějaký řád, nemusí to být vůbec špatné. Například, pokud jste zaměstnavatel a vidíte, že někdo se opakovaně kolí a někdo ne, jste schopni jedince povzbudit, doporučit mu nějakou aktivitu. Ale nevím, jak to bude vypadat u menších zařízení, soukromá zařízení, kde je jeden lékař na jednu sestru a je třeba budeme zatížovat evidencí. Pak to připadne na sestru, která se tímto bude kontrolovat sama. Zde spatřuji problém. Myslím si, že stále počítáme pouze se zdravotníky pracující v nemocničních zařízeních. V ideálním případě vedoucí sestra, jednoznačně vrchní, stanoví, seznámí nadřazené sestry s novinkami, se změnami, ale co sestra na obvodu, kdo seznámí ji? Musí být angažovaná a schopná si potřebné informace najít.

- 6) Systém CffV sester ve své nové podobě předpokládá **změny v systému registrace**. Hlavními změnami by měla být: registrace nelékařů bez vazby na šňůru výkonu povolání bez odborného dohledu, zrušení vydávání osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu. Nový systém registrace počítá u všeobecné sestry s tím, že bude na základě své žádosti (písemně i elektronicky, Czech POINT) zapsána do Registru zdravotnických pracovníků. Registr by měl obsahovat: národné, identifikační údaje zaměstnavatele, údaje o dosažené odborné, specializační, zvláštní odborné způsobilosti a označení odborností. Jaké výhody, nevýhody vidíte v tomto záměru? Jak se díváte na stávající systém v této oblasti? (je užitečný i chybný)

Odpověď respondenta:

Pokud vynecháte povinnost prokazování celoživotního vzdělávání v pravidelných úsecích, pozbývá registrace smysl. Registr jako ochrana veřejnosti, že je ošetřuje kvalitní personál, který si své znalosti obnovuje a udržuje krok s novinkami. V případě, že do registru zapíjeme všechny, kdo získali kvalifikační vzdělávání, měli by se do registru zapsat i osoba, která vystudovala SZTM před 20 lety a od maturity dále prodávající. Tímto ji neodlišíte od sestry, která má SZTM a nezískala žádnou specializaci, v seznamu budou zapsány obě. Zapsání do registru musí být podmínkou osvědčením.

- 7) Návrh zákona upravuje také systém **specializačního vzdělávání**. Specializační vzdělávání bude probíhat pouze v akreditovaných vzdělávacích zařízeních poskytovatelů zdravotnických služeb, vzdělávacích institucích (IPVZ, NCO NZO). Realizace specializačního vzdělávání formou navazujícího magisterského studia se navrhuje ukončit. Jak se Vám zamlouvá tento návrh? Jak vnímáte dosavadní stav, kdy absolvent magisterského studia rovněž získá příslušnou specializaci v daném oboru bez praxe?

Odpověď respondenta:

Specializační vzdělávání musí být realizováno pouze v akreditovaném zařízení, které má odborníky a kvalitu vést takové studium. Mohou to být fakultní nemocnice zařízení, není potřeba ponechat tuto možnost pouze na dvou institucích. Zajistit kvalitu je významné, ale pracoviště a fakulta je mnoho a zajistí kvalitní specializační vzdělávání.

Domnívám se, že specializace v rámci navazujícího magisterského studia je dobrá. Sama jsem absolventkou tohoto studia a jsem s tímto velmi spokojená. Student získal kvalifikaci na bakalářském stupni, seznámil se se všemi obory a na magisterském stupni se vnuje specializaci, o kterou má zájem.

- 8) Transformační komise navrhuje **navazující magisterské vzdělání pojmut jako vzdělávání rozvíjící**, se snahou preferovat: kombinovanou formu studia a absolvování praxe před zahájením studia. Jedná se o rozvíjenou odbornost v oboru. Co si myslíte o tomto návrhu? Jaký význam má navazující magisterské studium pro profesní dráhu sestry?

Odpověď respondenta:

Praxe je velmi vhodná, sama jsem studovala magisterské studium ať po n kolika letech praxe, přesto se domnívám, že to není potřeba. Ostatní vysoké školy také nedávají studentům povinnost jít do praxe a pak se jim teprve umožní dostudovat. Zkuste na ostatních vysokých školách po těchto letech studenty poslat do praxe a pak ať jim umožní návrat. Studenti bakalářské formy i magisterské mají mnoho odborné praxe o p lku studia v naší praxi ve zdravotnictví, to žádný jiný obor nemá, pokud jim to nestačí pro profesní připravenost, je na místě ptát se, jakou má praxe úroveň, ale omezit možnost magisterského studia pouze na sestry z praxe je absurdní. Absolventi bakalářských oborů jdou studovat jiné obory a ztratíme je. A pro sestry, které mají praxi, bude obtížné nastoupit do denní formy studia, a pokud necháme jen kombinovanou formu, budeme teprve rarita. Proč nenechat možnost všem.

- 9) Pomohou reformní kroky změnit strukturu zdravotnického týmu?

Odpověď respondenta:

Domnívám se, že ne.

Příloha C

Dotazník k diplomové práci na téma: **TRANSFORMACE ZDRAVOTNICKÉHO PRŮMYSLU V ČESKÉ REPUBLICE**

DOTAZNÍK PRO SESTRY

Dobrý den, jmenuji se Romana Pucholtová, jsem studentkou navazujícího magisterského studia Filozofické fakulty Univerzity Karlovy v Praze.

Ráda bych Vás touto cestou poprosila o vyplnění následujícího dotazníku a poděkovala za spolupráci.

Děkuji. Romana Pucholtová

*Povinné pole

Pohlaví: *

- ☐ žena
☐ muž

Věk: *

- ☐ do 30 let
☐ 31 až 40 let
☐ 40 a více

Délka praxe: *

- ☐ do 5 let
☐ 5 až 10 let
☐ 11 až 15 let
☐ 15 a více let

V jaké pozici pracujete? *

- ☐ lůžková sestra
☐ staniční sestra
☐ vrchní sestra
☐ Jiné:

Kde pracujete? (uveďte místo, zařízení)

Uveďte vaší nejvyšší dosažené vzdělání *

- ☐ SZTM
- ☐ VZTM
- ☐ VTM Bc.
- ☐ VTM Mgr.
- ☐ PhD.

Studujete v současné době? Pokud ano, uveďte obor a instituci

1. Aktuální stav v celoživotním vzdělávání všeobecné sestry mi vyhovuje: *

- ☐ souhlasím
- ☐ spíše souhlasím
- ☐ spíše nesouhlasím
- ☐ nesouhlasím

2. Celoživotní vzdělávání považuji ve své profesi za: *

- ☐ naprosto nezbytné
- ☐ důležité
- ☐ nedůležité
- ☐ zbytečné

3. Vyhleduje charakter vaší práce získávání nových poznatků (v rámci CŽV o celoživotního vzdělávání)? *

- ☐ ano
- ☐ spíše ano
- ☐ spíše ne
- ☐ ne

4. Da í se Vám uplat ovat nové poznatky získané v celoflivotním vzd lávání v praxi? *

- ☐ ano
- ☐ spí-e ano
- ☐ spí-e ne
- ☐ ne

5. Kterou formu CfV up ednost ujete? *
(lze vybrat více mofností)

- ☐ studium VTM
- ☐ specializa ní vzd lávání
- ☐ inova ní, odborné kurzy
- ☐ odborná stáfl
- ☐ seminá e, konference
- ☐ publika ní, pedagogická, v decko-výzkumná innost

6. Je pro Vás obtíflné splnit pofladovaných 40 kredit za registra ní období? *

- ☐ ano
- ☐ ne

7. Jestliffe ano, uve te, pro tomu tak je:
(lze zvolit více mofností)

- ☐ finan ní náro nost
- ☐ asová náro nost
- ☐ malá dostupnost k formám CfV
- ☐ nedostate ná informovanost o konání akce
- ☐ neuvoln ní z pracovní doby
- ☐ Jiné:

8. Plánovaný zám r MZ R je zru-ít kreditní systém a nahradit jej systémem minimálního po tu hodin celoflivotního vzd lávání za rok. Co si o tomto návrhu myslíte? *

(pro v-eobecnou sestru to bude ínit 12 hodin za kalendá ní rok, 2/3 rozsahu bude moci zam stnanec absolvovat u svého zam stnavatele)

- ☐ není to dobrý nápad, platný kreditní systém je vyhovující
- ☐ ano, nov navrhovaný systém bude lep-í
- ☐ Jiné:

9. Má být celoživotní vzdělávání pro sestry povinností, jak je uvedeno v zákoně? *

☐ ano

☐ spíše ano

☐ spíše ne

☐ ne

☐ Jiné:

10. Nový systém předpokládá, že výstupy z CčV bude kontrolovat zaměstnavatel. Jaký je Váš názor? *

(lze uvést více možností)

☐ evidenci a kontrolu má řešit kdokoli

☐ zaměstnavatel má takto přehled o práci CčV svých zaměstnanců

☐ evidence a kontrola CčV by měla být ponechána instituci NCO NZO v Brně

☐ Jiné:

11. Kde by měla všeobecná sestra získat odbornou kvalifikaci pro výkon povolání? *

(v současné době lze získat kvalifikaci jak na vyšší zdravotnické škole, tak na vysoké škole v bakalářském programu)

☐ pouze na vyšší zdravotnické škole

☐ pouze na VŠ bakalářské studium oboru všeobecná sestra

☐ na obou zmíněných typech škol

☐ Jiné:

[illegible]